

Jenni Tikkanen

Lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen haasteet ja tulevaisuuden muutostarpeet

Helsinki ja Tallinna

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja
terveysalalla

Opinnäytetyö

8.4.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenni Tikkanen Lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen haasteet ja tulevaisuuden muutostarpeet: Helsinki ja Tallinna 54 sivua + 4 liitettä 8.4.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja(YAMK)
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Klininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Leena Hannula TtT, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme -hanketta. Health Promotion Programme eli HPP-projekti on käynnistynyt 2016 ja jatkuu vuoteen 2019 saakka. HPP-projekti toteutetaan Tallinnan yliopiston (Haapsalu College) ja Metropolia Ammattikorkeakoulun toimeksiantamana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin ja Tallinnan alle kouluikäisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen nykyisiä haasteita. Lisäksi tarkoituksena on selvittää tulevaisuuden palveluita haastavia tekijöitä ja millaisia muutostarpeita tarvitaan tulevaisuuden palveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa vertailevaa tietoa lapsiperhepalvelujen haasteista ja muutostarpeista Helsingin ja Tallinnan sosiaali- ja terveystalveluissa. Saatujen tulosten avulla on tavoitteena tukea HPP-hanketta.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui terveyden edistämisen asiantuntijoista, joiden työ liittyy alle kouluikäisten lapsiperhepalveluihin Helsingissä ja Tallinnassa. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla Tallinnassa keväällä 2017 ja Helsingissä syksyllä 2017. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja aineiston tulokset kuvattiin sisällönanalyysin tehtyjen kategorioiden kautta.</p> <p>Tulosten mukaan Helsingin ja Tallinnan lapsiperheiden nykyisiä haasteita oli kohdattu palveluiden toimivuudessa. Toimivuuteen vaikuttivat vähäiset henkilötoimitukset, perheiden vaihteleva palvelujen käyttö sekä sekava palvelurakenne ja -tarjonta. Tallinnassa haasteita nähtiin enemmän kaikissa toimivuuteen liittyvissä tekijöissä. Tallinnassa suurimmaksi haasteeksi koettiin ennaltaehkäisevän työn puuttuminen palveluista. Perheiden uusavuttomuus koettiin molemmissa haastatteluissa haastavan tulevaisuuden perhepalveluita. Helsingissä tulevaisuuden haasteeksi koettiin myös perheiden monimuotoisuuden ja monikielisyyden lisääntyminen. Tallinnassa erityisdiagnoosien lisääntyminen ja niihin vastaaminen palveluilla nähtiin tulevaisuuden haasteena.</p> <p>Tutkimus osoitti, että tulevaisuuden lapsiperhepalvelut halutaan nähdä toimivana kokonaisuutena. Perheiden sosiaali- ja terveystalvelut koettiin tarpeelliseksi yhdistää ja toiminta sijoittaa yhteen paikkaan. Lisäksi yhteistyön tärkeyttä korostettiin. Helsingissä erilaisia vastaanottomalleja haluttiin lisätä. Tallinnassa toivottiin päättäjien kiinnostavan enemmän huomiota lapsiperhepalveluihin ja ennaltaehkäisevän palvelujärjestelmän tarpeellisuuteen.</p>	
Avainsanat	Haasteet, lapsiperhe, muutostarpeet, sosiaali- ja terveystalvelut

Author(s) Title Number of Pages, Date	Jenni Tikkanen Challenges and Future Necessary Changes of Social Healthcare Services for Families: Helsinki and Tallinn 54 pages + 4 appendices 8. April 2018
Degree	Master of health care (Public health nurse)
Degree Programme	Master's Degree Programme Clinical Expertise
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructor(s)	Leena Hannula, PhD, Senior lecturer
<p>This thesis is part of the Health Promotion Programme project. The Health Promotion Programme (HPP) project started in 2016 and will continue until 2019. HPP is carried out by Tallinn University (Haapsalu College) and Metropolia University of Applied Sciences. The aim of this thesis is to examine the current challenges in social and healthcare services for families with under school-aged children in Helsinki and Tallinn. Furthermore, the aim is to discover the future challenges faced by these services and what sort of changes will be necessary in the future. The goal is to produce comparative data on the challenges met by families with children and the changes needed in social and healthcare services in Helsinki and Tallinn. The findings of this study shall be utilized to support the HPP project.</p> <p>The target group for this thesis consisted of health promotion experts whose work involves services for families with under school-aged children in Helsinki and Tallinn. Material was gathered by conducting group interviews in Tallinn in the spring of 2017 and in Helsinki in the autumn of 2017. The material was analyzed using the Inductive Content Analysis method and results are presented in categories.</p> <p>The findings show that current challenges experienced by families with children in Helsinki and Tallinn were connected to the functionality of services. Service functionality was affected by low staffing, families' varying use of the services, as well as unclear service structures and offerings. In Tallinn, more challenges were experienced with all factors connected to functionality. The biggest challenge mentioned in Tallinn was the lack of preventive work within the services. Families' incapability of looking after themselves was seen as a future challenge for family services by both groups. In Helsinki, increasing diversity in families and the languages being spoken was considered a challenge. In Tallinn, a rise in specialized diagnoses and meeting their demands with services was regarded as a future challenge.</p> <p>This study shows that people wish to see future services for families with children as a functional entity. According to participants, social and healthcare services for families should be unified and provided at the same location. Furthermore, participants highlighted the importance of cooperation. The Helsinki group reported a desire to add different consultation models. The Tallinn group hoped that decision makers would pay closer attention to services for families with children and the necessity of a system of preventive services.</p>	
Keywords	Challenges, family with children, need for change, social and healthcare services

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsiperheiden palvelut	2
2.1	Lapsiperheiden palvelujen järjestäminen Suomessa	2
2.2	Lapsiperhepalvelujen järjestäminen Virossa	5
3	Helsingin sosiaali- ja terveystalvet alle kouluikäisille lapsiperheille	6
3.1	Neuvola- ja perhetyö	8
3.2	Helsingin kaupungin erityispaletut	8
4	Tallinnan sosiaali- ja terveystalvet alle kouluikäisille lapsiperheille	10
4.1	Raskauden ja lasten kehityksen seuranta	11
4.2	Tallinnan kaupungin kohdennettut palvelut	12
5	Lapsiperheiden palvelujen toimivuus	13
5.1	Perheiden ja työntekijöiden kokemukset palvelujen toimivuudesta	13
5.2	Työntekijöiden kuormittavuus	15
6	Elinolojen muutosten vaikutukset perheisiin ja palveluihin	15
6.1	Muuttuvat perherakenteet	16
6.2	Vanhemmuuden haasteet	17
6.3	Maahanmuutto	18
6.4	Uudistetut palvelut perheiden tukemiseen	19
7	Opinnäytetyö osana Health Promotion Programme -hanketta	23
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
9	Aineiston keruu ja analyysi	24
9.1	Fokusryhmähaastattelut	24
9.2	Aineiston analysointi	25
10	Tulokset	28
10.1	Palvelujen toimivuus	29
10.1.1	Henkilökunnan mitoitus palveluissa	30
10.1.2	Palvelujen käyttö	31
10.1.3	Uudenlaisen palvelurakenteen tarve	32

10.1.4	Palvelutarjonnan haasteet	34
10.2	Tulevaisuuden palveluille haasteita asettavat tekijät	35
10.2.1	Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset	36
10.2.2	Uusien palveluiden järjestäminen	38
10.3	Palvelut toimivana kokonaisuutena	39
10.3.1	Toimintatapojen muuttaminen muuttuviin avuntarpeisiin	40
10.3.2	Palvelujen yhteistoiminnan vahvistuminen	42
10.3.3	Toimivan palvelujärjestelmän organisoiminen	43
11	Pohdinta	44
11.1	Luetettavuus ja eettisyys	44
11.2	Tulosten pohdinta	47
11.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	53
	Lähteet	55

Liitteet

- Liite 1. Focus Group: Letter of invitation Health Promotion Programme, HPP project
 Liite 2. Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun/Tallinna
 Liite 3. Teemahaastattelu: Informaatiokirje Health Promotion Programme, HPP-hanke
 Liite 4. Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun/Helsinki

1 Johdanto

Lasten ensisijaisesta kehityksen tukemisesta vastaavat vanhemmat. Ilman vanhempia ei lapsen parasta voida toteuttaa. Lasten perhepalvelut on tehty tukemaan vanhempia tai huoltajia, jotta he pystyvät toimimaan lapsen kasvattajana. Tällä pyritään vahvistamaan lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä. (Perälä Halme – Nykänen 2012: 17.) Palvelut mahdollistavat ihmisarvoisen ja hyvän arjen perheille. Palveluista voi saada tukea niin arjen askareisiin kuin elämän kriiseihinkin, ja lisäksi palvelut tarjoavat hoivaa, turvaa ja sivistystä. (Hämeenaho 2014: 21.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluita on tutkittu aiemmissa selvityksissä ja kehityshankkeissa. Niiden mukaan perhepalveluiden hajanaisuus heikentää palveluiden vaikuttavuutta. Palveluiden hajanaisuus lisää perheiden erityispalveluiden käyttöä, mikä osoittaa, että palvelut eivät tarjoa perheille niiden tarvitsemaa tukea ajoissa. (Aula ym. 2016: 2.)

Suomessa vuonna 2015 hallitus on asettanut yhdeksi kärkihankkeeksi Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman. Tavoitteena hankkeessa on saada nykyisistä palveluista enemmän perhelähtöisemmät ja vaikuttavammat. Palveluista halutaan tehdä kustannustehokkaammat ja yhteensopivammat. Uudenlaisilla palveluilla pyritään edistämään perheiden hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. (Aula ym. 2016: 2.)

Viron sosiaaliministeriön Strategy of children and families 2012–2020-hankkeessa pyritään luomaan periaate, jossa jokainen lapsi nähdään tärkeänä. Tämä merkitsee sitä, että Virossa palvelujen kehittämiseen liittyvät päätökset täytyy tehdä lapsen ja perheiden hyvinvoinnin etujen takaamiseksi. Hankkeen tavoitteena on panostaa ennaltaehkäisevään työhön lapsiperheiden palveluissa. (Ministry of Social of Affairs 2011: 9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Helsingin ja Tallinnan alle kouluikäisten perhepalvelujen nykyisiä haasteita ja selvittää, mitkä asiat haastavat tulevaisuuden palvelut sekä mitä muutostarpeita tarvitaan tulevaisuuden lapsiperhepalveluissa. Lapsiperhepalvelut ovat tarjonnaltaan hyvin laajat. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä rajausta on tehty alle kouluikäisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveystieteiden peruspalveluihin ja kohdennettuihin palveluihin. Opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme -projektia. Pro-

jektissa mukana on Tallinnan yliopisto, Haapsalu College ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tämä työ tehdään Metropolian YAMK:n opinnäytetyönä. Tarkoituksena on haastatella Helsingissä ja Tallinnassa terveyden edistämisen asiantuntijoita, joiden työ liittyy alle kouluikäisten lapsiperheiden kanssa toimimiseen. Helsingissä haastattelut on rajattu neuvola- ja perhetyön ammattilaisten lähiesimiehille. Tallinnan haastateltavat asiantuntijat määräytyvät Health Promotion Programme -projektin vastuuhenkilöiden tekemän valinnan mukaan.

2 Lapsiperheiden palvelut

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan perhe on yhteiskunnan perusr ryhmä. Vanhempien ja lasten oikeuksiin kuuluu saada heille tarvittavaa suojelua ja apua. Nämä mahdollistavat sen, että perhe voi hoitaa omat velvollisuutensa yhteiskunnassa. Erityisesti lasten hyvinvointi ja luonnollinen kasvu ympäristö on taattava. (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus 2011: 12.)

Lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja ovat äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhoito sekä päivähoito. Esi- ja perusopetuksessa, ammatillisessa koulutuksessa tai lukiokoulutuksessa annettava opetus suunnitelman mukainen oppilas- ja opiskelijahuolto kuuluvat palveluihin. Eri ammattiryhmien lisä- ja kotikäynnit, varhainen tuki ja erityisvarhaiskasvatus ovat kohdennettuja palveluja, joita voidaan tarjota tarvittaessa ja kohdennetusti. Kohdennettua tukea voidaan antaa myös kasvatus- ja perheneuvolassa, kotipalvelussa ja ehkäisevässä päihdetyössä. Lapset ja perheet saattavat omien tilanteidensa mukaan tarvita myös terveydenhuollon erikoispalveluja (erikoissairaanhoito, kuntoutus). Sosiaalihuollon erikoispalveluista perhe voi joutua tarvitsemaan tukea esimerkiksi lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta tai päihdepalveluista. (Perrälä – Halme – Nykänen 2012:17.)

2.1 Lapsiperheiden palvelujen järjestäminen Suomessa

Lasten perusoikeudet turvataan perustuslaissa. Lapsia tulee kohdella muuan muassa tasa-arvoisina yksilöinä, ja lasten on saatava vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Myös julkisen vallan on pyrittävä tukemaan perheen mahdollisuuksia turvata hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu lapsilleen. Jotta lapsia voidaan tukea, on myös vanhempia autettava.

Vanhempien palveluissa on huomioitava lapset ja kasvatusvastuu. (Aula ym. 2016: 14-15.)

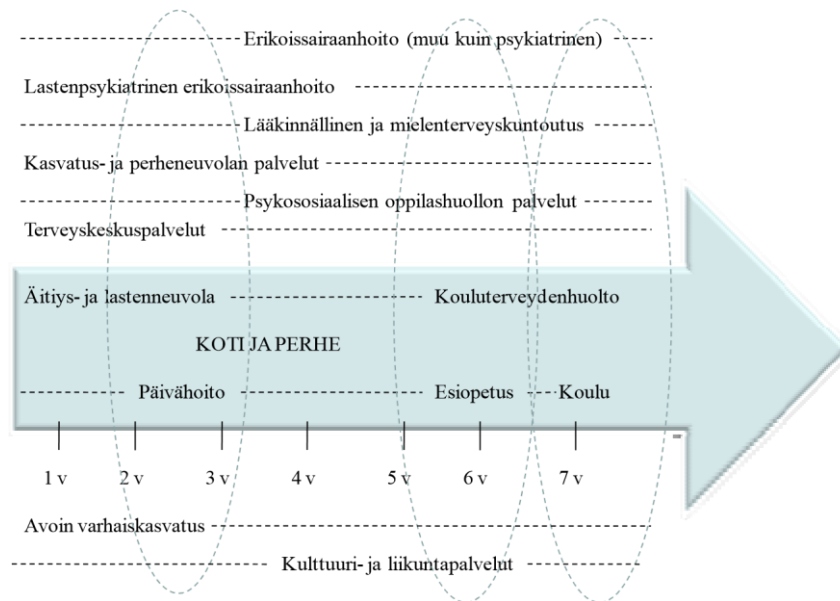
Suomessa julkisia palveluita tarjoavat kunnat, valtio ja jatkossa maakunnat. Näitä palveluita ovat esimerkiksi sosiaali-, terveys-, opetus- ja liikuntapalvelut. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvointi ja terveys erot 2017). Kuntien vastuulla on järjestämisvastuu julkisiin sosiaali-, terveys- ja kulttuuripalveluihin sekä myös esi- ja perusopetukseen. Palveluita kunnat voivat järjestää itse, tai niitä voidaan hankkia esimerkiksi järjestöiltä, seurakunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnat voivat myös järjestää palveluja yhteistoiminnalla muiden kuntien kanssa. (Perälä ym. 2012: 19.)

Kaikille väestönsille edellytetään kohdentuvia ja asiakastarpeisiin vastaavia palveluja, ja nämä vaikuttavat palvelujärjestelmien toimivuuteen ja vaikuttavuuteen. Jollei palvelujärjestelmässä pystytä ottamaan huomioon erilaisia tarpeita, voi järjestelmä tahtomattaan ylläpitää ja vahvistaa hyvinvointi- ja terveyseroja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvointi ja terveys erot 2017.) Jatkuvasti vaihtuvat sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät, asiakkaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus vaativat toimivat palvelujärjestelmät. (Kallinen 2016: 52). Lapsiperheiden kohdalla palvelujärjestelmä pyritään pitämään laadukkaana ja palvelut helposti saatavilla. Tällä tavoin pyritään edistämään perheiden hyvinvointia. (Halme – Vuorisalmi – Perälä 2014: 17).

Kuntaperusteisen palvelujärjestelmän säilymiseksi on kuntaliitto panostanut edunvalvontaan, jotta palvelujärjestelmät säilyvät Suomen ja EU:n lainsäädännöissä ja ohjauksessa. Kuntaliiton yhdessä toimintalinjauksessa on painotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyttä. Jälkikäteiset korjaavat toimenpiteet ovat kalliimpia kuntalaisen kohdalla kuin hyvinvoinnin turvaaminen ennalta. Kuntaperusteinen palvelujärjestelmä luo hyvät mahdollisuudet toimia ennakoivasti ja kiinteässä yhteistyössä yli toimirajojen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on aikaa vievää ja pitkäjänteistä työtä, minkä takia on tärkeää yhteisillä mittareilla arvioida ja seurata saavutettuja tuloksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on hyödyllistä ja tärkeää tehdä yhteistyötä valtion, seurakuntien, järjestöjen ja yksityissektorien kanssa. Kunnan tehtävänä on olla ongelmien tunnistajana, yhteistyön käynnistäjänä ja ylläpitäjänä. (Kunnat 2010 47, 50.)

Perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on olemassa paljon odotuksia ja samalla myös haasteita. Suomessa lasta odottavien ja alle kouluikäisten lasten perheiden

palveluja järjestetään kunnissa monin eri tavoin. Päätöksenteko on hajautettu myös erilaisiin toimielimiin. Näitä voivat olla esimerkiksi terveydenhuolto, sosiaali-, opetus-, kulttuuri- ja liikuntatoimi. Erilaisiksi toimielimiksi luokitellaan myös kolmas ja yksityinen sektori. Jotkut kunnat ovat yhdistäneet terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhdeksi toimeksi. Lapsiperhepalvelujen yksiköiden nimet ja kokoonpanot vaihtelevat suuresti eri kunnissa. (Perälä – Salonen – Halme - Nykänen 2011: 17; Halme – Perälä – Laaksonen 2010: 16.)



Kuvio 1. Perheiden käyttämät erilaiset palvelut vanhempien ja lapsen eri elämänvaiheissa (Halme ym. 2010:16.)

Lapsiperhepalvelujen tuottajien yhteistyön monipuolistamisella ja tiivistämisellä voitaisiin vaikuttaa ammattilaisten tietoisuuteen ja lisätä tietoisuutta siitä, mitkä kaikki toimijat tuottavat palveluita omalla alueella. Parempi tietoisuus palveluista mahdollistaisi sen, että ammattilaiset voisivat ohjata vanhempia herkemmin toisten palvelujen tuottajille, jotka voivat auttaa perhettä. Parempi yhteistyö kehittäisi siltoja eri palveluiden välille, jolloin voitaisiin parantaa jatkuvuutta palveluissa. Esimerkiksi kotiapu voisi olla yhteistyössä vapaaehtoistoimijan kanssa, jolloin perhe voisi jatkaa saamaansa kunnan kotiapua vapaaehtoistoimijan tarjoaman kevyemmän arjen tuen kanssa. (Vuorenmaa 2016: 84.)

2.2 Lapsiperhepalvelujen järjestäminen Virossa

Virossa sosiaalipoliittista lainsäädäntöä on uudistettu 2000-luvulla. Uudistuksissa haluttiin parantaa perheiden asemaa ja syntyvyyden nousua. Lainsäädöllisiä muutoksia olivat esimerkiksi vanhemmuuskorvauslaki, mikä paransi taloudellisesti vanhempien mahdollisuuksia hankkia lapsia sekä huolehtia syntyneestä lapsesta. Työnlainsäädännön uudistus on myös mahdollistanut monilapsisille perheille erilaiset erityistuet. (Gissler – Raussi-Lehto – Kalam-Salminen – Hemminki 2014: 1173-1174.) Virossa syntyvyys on ollut aiemmin laskussa, mutta viime vuosina syntyvyys on ollut nousussa ja vuonna 2017 syntyneitä oli enemmän kuin menehtyneitä. (Statics Estonia 2017).

Viron perhepolitiikka on kuvattu synnytyskeskeiseksi. Tämä tarkoittaa, että perhepolitiikan toimenpiteet on kohdennettu synnytysajankohtaan ja lapsen ensimmäisen vuoden terveystarkastuksiin. Valtion vastuulla olisi taata perhepalveluita lainsäädännöllä ja rahoittaa palveluita valvotuilla toimilla valtion budjetista. Paikalliset viranomaiset ovat pääasiallisesti vastuussa lasten suojelemisessa ja auttamisessa. (Ministry of Social Affairs 2011: 17.)

Viron sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen pääroolissa on Viron sosiaaliministeriö ja sen virastot. Viron sairausvakuutuskassa ja itsenäiset hankkijoiden yksiköt, jotka toimivat yksityisen lain alla (niin sanotut autonomisoidut yksiköt), kuuluvat palvelujärjestelmän tuottajiin. Viron sosiaaliministeriöllä ja sen virastoilla on päätehtävänä valvoa Viron terveydenhuoltojärjestelmää. Se kehittää kansallista terveydenhuollon politiikkaa ja lainsäädäntöä sekä valvoo säädösten noudattamista, kerää ja analysoi tietoja toimintojen määrästä ja mittaa tuottajien taloutta sekä pitää yllä rekisteriä terveydenhuollon ammattilaisista ja laitteistojen luvista. Sosiaaliministeriö on vastuussa myös ensiavun kuten ambulanssipalveluiden ja julkisten terveystieteiden rahoittamisesta vakuuttomille virolaisille. Sosiaaliministeriö ja paikallishallinto rahoittavat sosiaalihuoltoa. (Haigekassa: Estonian Health Care System 2017.)

Viron sairausvakuutuskassa (The Estonian Health Insurance Fund, EHIF) ylläpitää valtakunnallista sairausvakuutusjärjestelmää ja suorittaa laadunvarmistusta. Kansallinen sairausvakuutusjärjestelmä kattaa noin 95 % Viron väestöstä. Se sisältää laajan valikoiman parantavia ja ehkäiseviä palveluja, jotka tuottavat rahallisia hyötyjä. Sairausvakuutuskassa ostaa sovituilta tuottajilta palveluita. (Haigekassa: Estonian Health Care System 2017.)

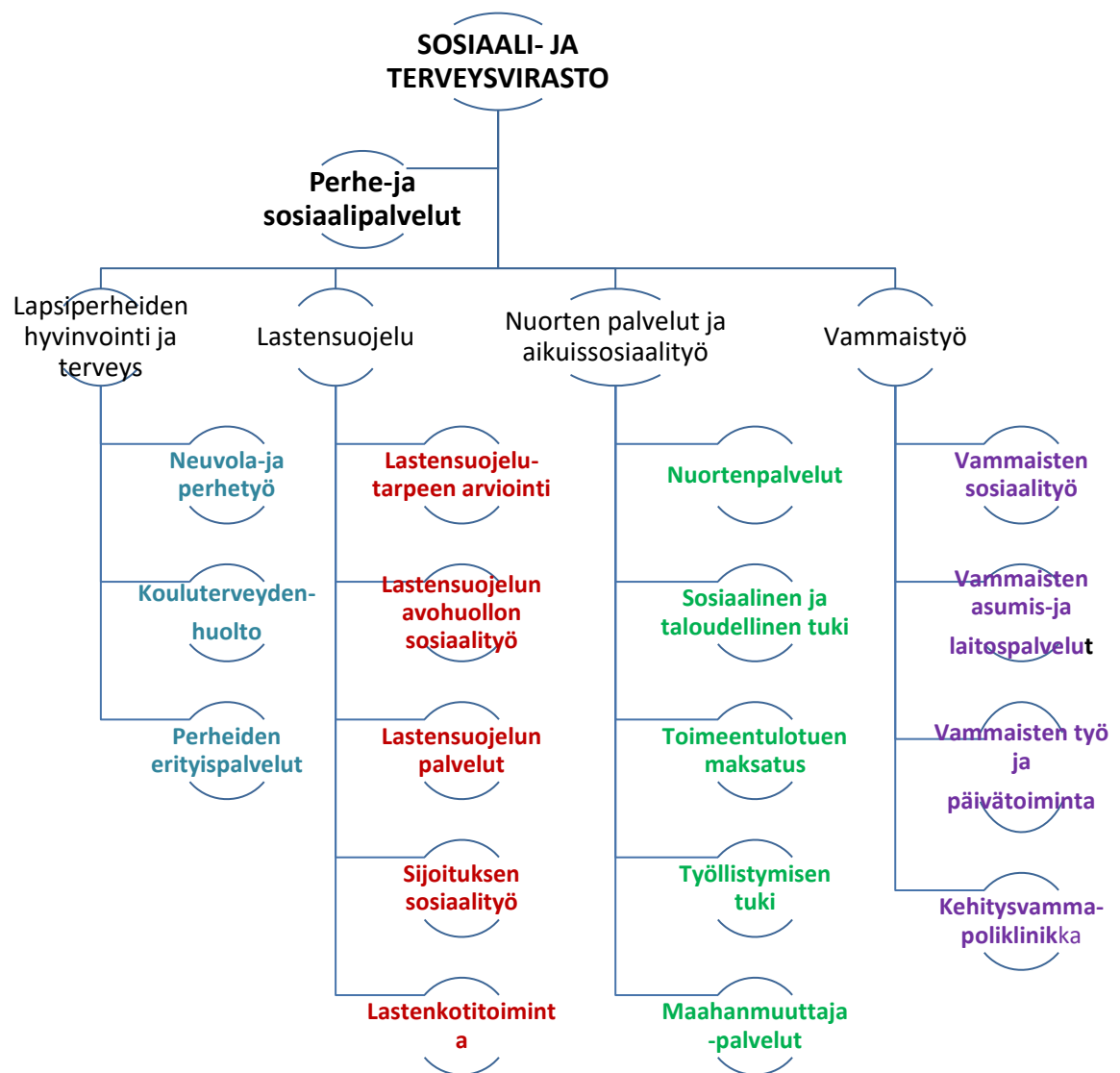
Terveydenhuollon tuottajat ovat itsenäisiä yksiköitä, jotka toimivat yksityisten palvelujen tuottajille määrättyjen lakien mukaisesti. Lapsiperheiden kanssa toimivat perhelääkärit toimivat yksityisinä yrittäjinä tai toimihenkilöinä yksityisissä yrityksissä, jonka omistajina ovat toiset perhelääkärit tai paikallishallinto tai kunnat. Useimmat sairaalat toimivat paikallishallinnon, valtion, kunnan tai muun julkisen viraston alaisuudessa. Vain muutama sairaala on yksityisomistuksessa. (Haigekassa: Estonian Health Care System 2017.)

Viron lapsiperhepalveluissa on havaittu olevan hajanaisuutta sekä epätietoisuutta siitä, tukevatko palvelut perheitä. Viron sosiaaliministeriön käynnistämässä Strategy of children and families 2012–2020 -hankkeessa tavoitteena on luoda periaate, jonka mukaan jokainen lapsi nähdään tärkeänä. Palvelujen kehittämisen päätöksissä pyritään takaamaan lapsen ja perheiden hyvinvointi. Lisäksi ennaltaehkäisevään työhön halutaan panostaa enemmän lapsiperhepalveluissa. (Ministry of Social Affairs 2011: 7-8.)

3 Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut alle kouluikäisille lapsiperheille

Terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston antamien asetusten mukaan kunnan on seurattava kuntalaistensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnan tulee myös seurata hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä toimenpiteitä, joita toteutetaan kunnan palveluissa. Näillä toimenpiteillä vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin kunnan palveluissa. Palvelut tulee järjestää yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Helsingiläisten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestää sosiaali- ja terveystoimi. Kaupungin tarjoamat perheiden sosiaali- ja terveystoimen perus- ja erikoispalvelut sekä kohdenneet palvelut järjestää perhe- ja sosiaalipalvelujen osasto. Perhe- ja sosiaaliosaston toiminta on hajautettu vielä eri toimistoihin: lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyteen, lastensuojeluun, nuortenpalveluihin ja aikuistyöhön sekä vammaistyöhön. Näiden toimistojen palvelut on vielä keskitetty erilaisiin jaoksiin: neuvola- ja perhetyö, kouluterveyden huolto sekä perheiden erityispalvelut (kuviot). (Helmi Intra 20.10.2016.)



Kuvio 2. Helsingin kaupungin lapsiperhepalvelut (Helmi Intra 20.10.2016)

Opinnäytetyön aiheena on kuvata alle kouluikäisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspuolen peruspalveluja ja kohdennettuja palveluja Helsingissä. Rajauksen mukaan työssä esitellään lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystoimiston ja sen jaosten toiminnot (neuvola- ja perhetyön sekä perheiden erityispalvelut).

Lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystoimiston perustehtävä on saada turvattua lapsille terveellinen ja turvallinen kasvu. Kaikissa asiakaskontakteissa pyritään vahvistamaan perheiden ja lasten omia voimavaroja. Toimiston kaikissa toiminnoissa sisältyy vanhemmuuden tukeminen ja perhekeskeinen työote. (Helsingin kaupunki 2017: 1.)

3.1 Neuvola- ja perhetyö

Neuvola- ja perhetyön jaos toimii lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystoimiston strategioiden mukaisesti. Jaos vastaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluista sekä lapsiperheiden kotipalvelusta. (Helsingin kaupunki 2017: 1.) Äitiysneuvolatoiminnan yksi päätavoitteista on saada turvattua raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Toiminnan tavoitteena on myös edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnalla pyritään edistämään tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Toiminnallaan äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. (Klementti ym. 2013:16-17.) Lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja perheiden hyvinvointia pyritään parantamaan lastenneuvolatyössä. Tukea pyritään antamaan varsinkin erityistä tukea tarvitseville perheille. Lisäksi neuvolatyö pyrkii kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. (Armanto - Koistinen 2007:113.)

Lapsiperheiden kotipalvelussa pyrkimyksenä on tunnistaa, ehkäistä ja helpottaa lasten, nuorten ja perheiden ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Keskustelun, ohjaamisen ja yhdessä tekemisen avulla edistetään perheen kykyä selviytyä arjessa sekä tukea lapsen hyvää kasvua ja kehitystä. Lapsiperhepalvelut voivat auttaa perheitä esimerkiksi henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa, lastenhoidossa ja kasvatuksessa. Palvelut ovat suunnitelmallisia, minkä vuoksi perheiden kanssa tehdään palvelusuunnitelma, jota arvioidaan tasaisin väliajoin. Lapsiperheiden kotipalvelut ovat maksullisia toimintaa. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016; Helsingin kaupunki 2017: 4.)

3.2 Helsingin kaupungin erityispalvelut

Erityispalvelujen jaoston palveluita ovat perheoikeudelliset asiat, perheneuvolapalvelut ja perheiden keskitetyt erityispalvelut, joihin kuuluvat pariterapia, neuvolapsykologipalvelut, terapeutin vauvaperhetyö, lapsiperheiden sosiaaliohjaus ja puheterapian palvelut. Perheoikeudellisiin palveluihin kuuluvat isyysasiat, perheasioiden sovittelu, elatus-, huolto- ja tapaamissopimusasiat, adoptioneuvonta ja kansainvälinen adoptiopalvelu

(adoptioasiat). Perheoikeudellisissa palveluissa tehdään selvitysten laatimisia tuomioistuimille lasten huolto- ja tapaamisriidoissa. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Perheneuvolapalvelut ovat tarkoitettu perheille, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheneuvolassa ohjataan vanhempia lapsen tai nuoren kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä pulmissa, jotka vaikuttavat perheen toimintaan. Ohjausta annetaan myös lapsen tai perheen kohdatessa kriisejä. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Perheiden keskitettyjen erityispalveluiden pariterapia on tarkoitettu lapsiperheille, joilla on vanhempien parisuhteeseen liittyviä ongelmia. Pariterapiasta voi hakea apua esimerkiksi parisuhteen kriiseihin perheen eri kehitysvaiheissa, parisuhteen vuorovaikutus- ja kommunikaatiovaikeuksiin, uskottomuuteen ja erouhkaan sekä uusperheongelmiin. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Neurolapsykologin palvelut on tarkoitettu äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Äitiysneuvolan asiakkaille annetaan neurolapsykologille tukikäyntejä ennen ja jälkeen synnytyksen muuan muassa, kun vauvan odotukseen tai vanhemmuuteen sopeutumiseen liittyy ongelmia. Lasten vanhemmille annetaan ohjausta ja neuvontaa lapsen kehitykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Tarvittaessa lapsen kehitystä arvioidaan psykologisilla tutkimusmenetelmillä. Psykologit osallistuvat myös tukitoimien suunnitteluun muiden asiantuntijoiden kanssa. Perheet ohjataan psykologille lääkärin, neuvolan terveydenhoitajan tai puhe- tai toimintaterapeutin läheteellä tai kiertävän erityislastentarhanopettajan ohjaamana. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Terapeuttista vauvaperhetyötä voivat saada perheet, joissa odotetaan lasta tai joissa perheessä on alle vuoden ikäinen lapsi. Terapeuttinen vauvaperhetyö on tarkoitettu niille perheille, joilla on huolia raskaudesta tai vauvan syntymästä. Vanhempien huolet heijastuvat yleensä vanhemmuuteen tai vuorovaikutussuhteeseen vanhemman ja vauvan välille. Palveluun hakeudutaan silloin, kun esimerkiksi läheisten, neuvolan tai muiden perustason palveluiden tuki ei riitä. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus on tarkoitettu alle kouluikäisten lasten ja pienten kouluikäisten perheille. He voivat saada sosiaaliohjausta erilaisissa elämäntilanteissa. Sosiaaliohjaus on perheelle annettavaa tukea, ohjausta ja neuvontaa heidän kotonaan. Sosi-

aaliohjaajan palveluja voi saada ilman erillistä lähetettä, ja perheet itse voivat ottaa yhteyttä oman alueensa sosiaaliohjaajaan. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

Puheterapia on tarkoitettu alle 16-vuotiaille helsinkiläisille lapsille ja nuorille. Puheterapeutin tutkimuksiin ja hoitoon tullaan terveydenhuollon läheteellä (lastenneuvonnan tai kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan tai lääkärin lähete). Puheterapiassa tutkitaan ja kuntoutetaan kielen, puheen ja äänen häiriöitä. (Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016.)

4 Tallinnan sosiaali- ja terveyspalvelut alle kouluikäisille lapsiperheille

Tallinnan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon osaston tehtävänä on ylläpitää ja parantaa Tallinnassa asuvien elämänlaatua ja kykyä osallistua yhteiskuntaelämään (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016). Perusterveyspalveluja tarvittaessa perhe on yhteydessä omaan perhelääkäriin. Vuoden 2008 jälkeen laissa on hahmoteltu, että perhelääkärit työnkuvaan voivat kuulua hoitotyö, sosiaalipalvelut, opettaminen ja terveydenhoidon tieteelliset tutkimukset. Virossa asiakkaat ovat rekisteröityneet tietyille perhelääkärille ja asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa perhelääkäriä. Perhelääkäri hoitaa perheitä yhteistyössä hoitajan kanssa. (Lai ym. 2013: 121, 123).

Tallinnassa sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty toimimaan erillisinä yksikköinä. Sosiaalipalveluissa pyritään auttamaan sosiaalisissa ja mielenterveydellisissä ongelmissa, ja esimerkiksi psykologi-, tuki- ja terapiapalvelut toimivat sosiaalipalveluiden alaisuudessa. Terveyspalveluissa lasten ja perheiden palvelut on sisällytetty koko väestön terveyspalveluihin. Sosiaalihuollon puolella lapsille ja perheille on kohdistettu omat palvelut. Terveyspalveluissa perheiden peruspalveluja ovat raskauden seuranta Tallinnan naistenklinikoilla, lasten kehityksen seuranta perhelääkärin ja hoitajan luona sekä kouluterveydenhuolto (kuvio 3). Tässä opinnäytetyössä esitellään tehdyn rajauksen mukaan raskauden ja lasten kehityksen seurantaa Tallinnassa sekä kohdennettuja palveluja. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

Terveyspalvelut	Sosiaalipalvelut
<ul style="list-style-type: none"> • Perhelääkäri+ hoitaja (perheiden terveysterveyst) palvelut • Naistenklinikat(raskauden seuranta erikoissairaanhoidossa) • Kouluterveydenhoito 	<ul style="list-style-type: none"> • Perheille kohdistettu omat palvelut • Kohdennetut palvelut (psykologi, perheterapia, tukipalvelut ym.) • Erikoispalvelut(lastensuojelu, vammaispalvelut ym.)

Kuvio 3. Tallinnan kaupungin lapsiperhepalvelut

4.1 Raskauden ja lasten kehityksen seuranta

Raskauksia seurataan Tallinnassa naistenklinikoilla (Itä- ja Länsi-Tallinnassa naistenklinikat). Koko raskauden ajan kättilöt ja gynekologit seuraavat raskauden etenemistä. Tallinnan naistenklinikalta odottavat äidit saavat uusimpia ohjeita ja tietoja raskaudesta – esimerkiksi perhekoulu ja imetysohjanta ovat tukemassa odottavia ja synnyttäneitä äitejä. Naistenklinikka on erityissairaanhoitoa, ja kaikki raskaana olevat virolaisäidit saavat palvelut ilmaiseksi. (Center of Perinatal Care 2017; Haigekassa: Health Insurance 2016.)

Lasten kasvua ja kehitystä seurataan perhelääkärin (family doctor) seurannassa seitsemään ikävuoteen saakka. Rokotukset annetaan myös perhelääkärin luona. Lapsen ensimmäisenä vuotena käyntejä on kuukausittain, ja kolme näistä käynneistä on yleensä hoitajan (family nurse) tekemiä tarkastuksia. Hoitajan tehtäviin kuluu ohjeistaa perhettä lapsen ravinnosta, puhtaudesta huolehtimisesta, lapsenhoidosta ja onnettomuuksien ehkäisystä. Perhelääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen erikoislääkärille esimerkiksi pediatrialle, neurologille tai ortopedille. 6–7 vuoden ikäisille lapsille perhelääkäri tekee tarkastuksen ennen koulun aloittamista. Tässä tarkastuksessa lääkäri tarkastaa kuulon ja näön sekä puheen kehityksen ja tekee tarvittaessa lähetteen puheterapiaan tai silmälääkärille. (Haigekassa: Child Health Development 2016.)

4.2 Tallinnan kaupungin kohdennetut palvelut

Kaikki kohdennetut palvelut ja erikoispalvelut kuuluvat Tallinnassa yhteisiin sosiaalipalveluihin. Esimerkiksi lastensuojelua tai vammaispalveluja ei ole ryhmitelty eri osastojen palveluihin. Tallinnan kaupungin perheiden sosiaali- ja terveystuolun kohdennettuna palveluja ovat tukea antavat palvelut, perhelähtöinen työ, perheterapia ja psykologinen neuvonta.

Tukea antavan palvelun tarkoituksena on tarjota palvelua, joka vahvistavaa perheen hyvinvointia, ehkäisee ja tukee kriisitilanteissa sekä parantaa perheen suhteita. Lisäksi tukea antava palvelu tukee vähätuloisia perheitä selviytymään taloudellisissa ongelmissa. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

Perhelähtöisessä työssä erityistukea tarvitsevat perheet voivat saada neuvontaa ja käytännön apua. Neuvonnassa pyritään etsimään ratkaisuja perheelle, löytämään perheen voimavaroja ja samalla kehittämään sosiaalista tukiverkostoa sekä lisätä perheenjäsenten itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Käytännöllisellä perheen tuella pyritään kehittämään tarvittavat olosuhteet lasten kasvattamiseen ja huolehtimiseen. Apua ja ohjantaa annetaan hygieniasioihin, perheen taloudellisiin pulmiin ja kotitalouden asioihin. Lisäksi apua ja ohjantaa annetaan lastenhoidon ongelmissa tai muissa käytännön ongelmissa. Palvelu edellyttää sosiaalityöntekijän ja kotivastustajan yhteistyötä. Asiakkuuden aloittaminen, päättymisen ja valvonta tapahtuvat sosiaalihuollon kautta. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

Perheterapiassa (neuvontakeskus lapsille ja nuorille) pyritään huolehtimaan ja lieventämään lasten ja nuorten psykosomaattisia oireita. Perheterapiassa pyritään ratkaisemaan lasten ja nuorten pelkoja, nukkumisongelmia ja syömisen liittyviä ongelmia sekä lievittämään traumaattisia kokemuksia ja suruaikaa. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

Perheneuvonnassa käsitellään vanhempien lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyviä asioita perheen ristiriitaisissa tilanteissa tai eroasioissa. Asiat liittyvät esimerkiksi taloudelliseen tukeen lapsiperheille, lasten asuinpaikan sijoittumiseen vanhempien eron jälkeen sekä muihin perhettä koskeviin asioihin avioerossa tai erossa. Työntekijän puolueettomalla toiminnalla pyritään parantamaan vanhempien molempien näkökulmien tärkeyttä

ja heidän keskinäistä yhteistyötään. Perheneuvonta on ilmaista vain pienituloisille Tallinnan kaupungin asukkaille, jotka saavat palvelut osana sosiaaliosaston paikallispiirin palveluita. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

Psykologista neuvontaa voivat saada lapset, nuoret ja perheet. Neuvontaa voi saada yksilöllisesti tai ryhmissä. Vanhemmille suositellaan psykoterapeutin neuvontaa erikseen, ja sitä voidaan helposti antaa puhelimitse. Käynneistä sovitaan ohjaajien kanssa. Palvelut ovat saatavilla erillisessä neuvontakeskuksessa. Tallinnan perhekeskus tarjoaa myös psykologista neuvontaa internetin avustuksella. Nuoret ja perheet voivat kysyä anonyymisti vastauksia ongelmiinsa internetin kautta. Vastauksia antavat psykologit ja perheterapeutti. Molempia palveluita voi saada viron ja venäjän kielellä. (Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department 2016.)

5 Lapsiperheiden palvelujen toimivuus

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin kuuluvat lähes kaikki alle kouluikäiset lapset perheineen sekä perheet, joissa odotetaan lasta. Pelkästään lasta odottavia perheitä on vuosittain 60 000 ja vanhempia satojatuhansia, kuin myös lapsia. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Bloigu – Pelkonen 2014:17.) Julkisen palvelujärjestelmän kattavin järjestelmä on lastenneuvola, ja vain noin puoli prosenttia väestöstä ei käytä lastenneuvolapalveluita. Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä lähes kaikki pikkulapsiperheet ovat palvelujärjestelmän asiakkaita. (Tuominen – Kettunen – Lindfors - Hjelt - Hakulinen-Viitanen 2011: 183.) Suomalaiset lapsiperheet ovat neuvolatutkimusten mukaan pääosin tyytyväisiä neuvolapalveluihin. (Kuurilehto – Paasivaara 2008: 11).

5.1 Perheiden ja työntekijöiden kokemukset palvelujen toimivuudesta

Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsiperheet ovat nykyään valistuneita ja valveutuneita asiakkaita ja vaativat palveluilta laadukkuutta. (Kuurilehto – Paasivaara 2008: 11). Vaikka vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä lapsiperhepalveluihin, on palvelujen yhteydessä kohdattu hankalia tilanteita – esimerkiksi palvelutarjonta on aiheuttanut hankaluutta perheille. Palveluissa hankalia tilanteita on aiheuttanut se, ettei vanhempien tie-

dontarpeisiin ole vastattu. Vanhemmilla on myös vaikeuksia ymmärtää ja hyväksyä palvelujärjestelmän toimimista. Vanhemmat kokevat, että heidän ja työntekijän huoleen täytyisi puuttua nykyistä aiemmin. Ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostaminen koettiin entistä enemmän tärkeänä. (Perälä ym. 2011: 79.)

Työntekijät pitävät oman työpaikkansa palveluita riittävinä perheille. Riittämättömyyttä palveluissa työntekijät kokevat vanhemmille suunnatussa pienryhmätoiminnassa ja mielenterveysosaamisessa. Tästä huolimatta palvelujen laatu ja sisältö saivat hyvän arvioinnin työntekijöiden mielipiteen mukaan. (Halme ym. 2014: 60.)

Eniten tukea tarvitsevat lapsiperheet kokevat, etteivät saa riittävästi tukea lapsiperhepalveluista. Noin kolmannes vanhemmista koki, ettei saanut huoliinsa apua. Nämä tulokset voivat antaa viitteitä siitä, että palveluissa ei tunnisteta huolia riittävästi ja että joidenkin huolien puheeksi ottaminen voi ehkä olla vaikeaa. Tuominen ym. (2011) ovat tutkimuksessa havainnoineet, että perheiden passiivinen palveluihin hakeutuminen vaikeuttaa avun saantia. Tämän lisäksi avun saannin vaikeutta lisäävät ehkäisevien palvelujen vähäiset resurssit, viiveet varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa sekä vähäiset yhteisöllisyyttä tukevat toiminnot. Perheiden suurin syy siihen, ettei palveluista haeta apua, on se, että vanhemmat kokevat saavansa apua lähipiiriltä. Vanhemmat voivat kokea myös asian olevan perheenssä ongelma, minkä vuoksi palveluista ei haeta apua. Tietty osuus vanhemmista eivät uskoneet saavansa apua palveluista. (Tuominen ym. 2011: 190-192.)

Erilaiset palvelut, tilanteet ja tilaisuudet ovat tukevia toimia perheiden avun saamisessa. Näissä tukevista toiminnoista pyritään antamaan perheille vertaistukea ja autetaan luomaan sosiaalisia verkostoja. Kokemus tuen saannin riittämättömyydestä ja sen tilanteen pitkeytyessä on vanhemmilla vaarana uupua. Palveluissa tulisi rohkaista perheitä hakemaan tukea ja apua ajoissa. (Kaikkonen ym. 2012:62.)

Perhepalveluissa yhtenä saavutettavuuden tavoitteena on, että lapset ja vanhemmat pääsevät ilman viiveitä palveluihin, joissa tarjotaan apua ja pääsyä tarkempiin tutkimuksiin. Ammattilaisten mukaan näkemys viiveettömästä avun saannista toteutui melko hyvin, kun taas vanhempien ja potilasasiakirjojen mukaan avun saannissa esiintyy viivettä. Vanhemmat ja ammattilaiset tuovat syyksi omaa osuuttaan, mutta varsinaiseksi syyksi molemmat korostavat toistensa osuutta viiveelle saada apua. Varhaisen avun saatavuudella on siis erilaisia todellisuksia. Nämä tulokset antavat jonkinlaisia viitteitä siihen,

että huomio pitäisi kiinnittää avun tunnistamiseen, kohdentamiseen ja aktiivisempaan tarjontaan palveluista. (Tuominen ym. 2011: 192.)

5.2 Työntekijöiden kuormittavuus

Laadukkaiden palveluiden järjestämisen edellytys on riittävä henkilöstömäärä. Henkilömitoituksesta on olemassa valtakunnalliset suositukset lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalveluissa työskenteleville. (Pelkonen - Hakulinen-Viitanen - Hietanen-Peltola – Puumalainen 2013: 63). Kuorilehdon ja Paasivaaran (2008) tutkimuksessa neuvolaterveydenhoitajat kokivat tyytyväisyyttä työhön, kun neuvolan henkilöstöresursseista oli huolehdittu. Terveysneuvojat kokivat erityistuen tarpeessa olevien perheiden ohjauksen psyykkisesti kuormittavana, ja heillä oli toivomus saada yksilö- tai ryhmäohjausta työn kuormittavuuden takia. Tämä ilmiö tuli erityisesti esille pienissä kunnissa työskenteleville, jotka yleensä työskentelevät yksin. (Kuorilehto – Paasivaara 2008: 13-14.) Tuominen ym. (2011) tutkimuksessa käy ilmi, erityispalveluihin olevat jonot kertovat usein työntekijöiden kuormittavuudesta. Tuloksissa suuri huomio kiinnittyi terveyskeskuksissa työskenteleviin erityistyöntekijöihin, jotka kokivat voimakasta kuormittavuuden tunnetta työssään. (Tuominen ym. 2011: 193.)

Viron terveyspalvelujen toimivuuden yhtenä suurena haasteena ovat vähäiset resurssit perhelääkärien ja -hoitajien suhteen. Varsinkin maaseudulla työntekijöiden tilanne nähdään huonona. (Lai ym. 2013: 128.) Liian vähäistä resurssointia on havaittu myös Viron mielenterveyspalveluissa, sillä erikoistytöntekijät mielenterveyspalveluissa ovat ylikuormitettuja työssään. (Tõemets 2015).

6 Elinolojen muutosten vaikutukset perheisiin ja palveluihin

Elinolot ja muutokset määrittelevät lapsi- ja perhepalvelua. Yleiset elinolomuutokset koskevat myös kaikkia perheitä, ja yksittäiset vaikutukset lasten ja perheen hyvinvointiin nähtiin vaihtelevan. Halmeen ym. (2012) raportin mukaan 2000-luvun lapsiperheiden elinoloja muuttavat lisääntyvä maahanmuutto ja muuttoliike kaupunkeihin sekä etäällä asuvat perheiden sukulaiset. Elinoloja muuttavat myös perherakenteiden erilaiset muu-

tokset, esimerkiksi avio- ja avoerot sekä perheiden moninaistuminen. Lisäksi toimeentulo-ongelmat ja köyhyys sekä työn ja perheen yhdistäminen muuttavat perheiden elinoloja. (Halme – Kekkonen - Perälä 2012: 16.)

6.1 Muuttuvat perherakenteet

Suomessa nykyiset perherakenteet ovat monimutkaistuneet sekä samoin myös perheiden arki. Perheissä parisuhdeongelmat sekä avio- ja avoerot ovat lisääntyneet. (Halme ym. 2010: 18.) Perheet ovat nykyisin monenlaisia. Suomessa perinteinen käsitys ydinperheestä ei täyty noin kolmasosassa kaikista perheistä. Monimuotoisuutta voi esiintyä erilaisin tavoin useassa perheessä. Tällaiset perheet kokevat, ettei oma perhe tunnu sopivan ympärillä oleviin yleisiin odotuksiin. Perheet pelkäävät palveluissa syrjintää oman perheen erilaisuuden vuoksi, minkä vuoksi palveluissa on hyvä luoda luottamus monimuotoisten perheiden kanssa. (Kerppola-Peso – Moring 2016.)

Yleisin perhemuoto on edelleen avioparin muodostama perhe, noin 59 % Suomen lapsiperheistä. Tämän perhemuodon osuus on pienentynyt vuosittain. Vuonna 2016 kaikkien muiden lapsiperhetyyppien määrät ovat kasvaneet, ja muita perhetyppejä ovat esimerkiksi avoparin muodostamat perheet (20 %), yhden vanhemman perheet (22 %) ja rekisteröidyn parin muodostamat perheet (sateenkaariperheet), joita oli vuonna 2016 651 perhettä. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

Myös Virossa yleisin lapsiperhemuoto on avioparin muodostamat perheet, 61 % perheistä. Saman suuntaisia tuloksia on myös Viron perhemuodoissa verrattaessa Suomen tilastoihin. Avoparien muodostamien perheiden määrä on kasvanut, ja avioparien muodostamat perheiden määrät ovat laskussa. Lapsen iällä on merkitystä siihen, asuuko lapsi todennäköisesti yhden vanhemman kanssa. Alle 3-vuotiaista lapsista 17 % asui yhden vanhemman kanssa, ja 12–17-vuotiaista lapsista 29 % asui yhden vanhemman kanssa. Virossa perheet asuivat yleensä yhden perheen taloudessa (94 %). ja noin 6 % perheistä asuivat moniperheisessä taloudessa (isovanhemmat asuvat ydinperheen kanssa yhdessä). (Julge 2016: 63.)

Perheet, joissa on vain yksi vanhempi, ovat yleensä äiti-lapsiperheitä. Näissä yksinhuoltajaperheissä vaikeuksia tuo työelämän ja lastenhoidon yhdistäminen, sillä kunnalliset

palvelut eivät ole välttämättä riittävät tukemaan vanhempaa lapsen hoidossa. Yksinhuoltajaperheet voivat olla yleisemmin pienituloisempia. Pienituloisuus perheissä voi taas aiheuttaa esimerkiksi häpeän tunteita, vähentää vanhemmuutta, eristää lapsia, alentaa koulutustasoa ja heikentää perheiden terveyttä. Palveluihin yksinhuoltajaperheet toivovat vertaistukiryhmiä, joissa he voivat käsitellä lapsen yksin kasvattamista tai eroon liittyviä asioita. (Kerppola-Peso – Moring 2016.)

Uusperheissä asuu noin 10 prosenttia Suomen alle 18-vuotiaista lapsista. 45 %:lla uusperheistä on myös yhteisiä lapsia. Uusperheen muodostuttua lapset saavat niin sanotun uuden sosiaalisen vanhemman. Näitä varsinaisia uusperheen lapsia, joilla on uusi sosiaalinen vanhempi, on 7 % kaikista lapsista. (Suomen virallinen tilasto 2017: 24) Virossa uusperheen lapsia, joilla on uusi sosiaalinen vanhempi, on noin 9 % kaikista lapsista. (Julge 2016: 63).

Joissakin aiemmissa tutkimuksissa on tutkittu eri perhemuotojen vaikutuksia lapseen. Väänänen (2013) on väitöskirjassa havainnut, että yksinhuoltajaperheiden ja uusperheiden lapsilla oli enemmän alakuloisuutta kuin kahden aikuisen (biologisen) vanhemman kanssa asuvilla lapsilla. Tutkimuksessa opettajat ja vanhemmat ovat tuoneet ilmi, että uusperheiden lapsilla oli enemmän psyykkisiä häiriöitä kuin yksinhuoltajaperheissä tai kahden biologisen vanhempien lapsilla. Uusperheiden lapsilla oli myös enemmän käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, ylivilkkautta ja kaverisuhteiden vaikeuksia kuin muiden perheiden lapsilla. (Väänänen 2013: 77.)

6.2 Vanhemmuuden haasteet

Tällä vuosituhannella vanhempien voimavaroja kuormittavat vanhempien stressi, vanhempana olon epävarmuus, vanhemmuuden sovittaminen arkielämään sekä työn ja perhearjen yhdistäminen. Näillä kuormittavilla tekijöillä voi olla yhteys vanhempien vaikeuteen luoda turvallinen suhde lapseen ja löytää riittävästi aikaa lapselle. (Halme ym. 2010: 18.) Vanhemmat ovat huolissaan enemmän omasta vanhemmuudesta kuin lapsen kasvusta tai kehityksestä. Yleisemmin vanhemmat tuovat huolen esille omasta jaksamisestaan. (Pelkonen ym. 2013: 40.) Nykypäivänä perheet kaipaavat läheisten apua enemmän vanhemmuuden tueksi. Isovanhemmat asuvat usein toisella paikkakunnalla ja perheiden sosiaaliset verkostot eivät ole välttämättä riittävät perheiden tarvittaviin avun tarpeisiin. (Kaikkonen ym. 2012:62.)

Suomalaisista perheistä jopa 40 % kokee, ettei saa riittävästi apua omasta tukiverkostostaan. Vanhempien nykyiset työelämän vaatimukset heijastuvat perhearkeen helpommin, sillä pidemmälle opiskelleet vanhemmat kokevat enemmän tarvetta tukeen omilta läheisiltään. (Kaikkonen ym. 2012:62.) Myös lähes puolet virolaisista vanhemmista myöntää kokevansa tarvetta saada apua ja ohjausta vanhemmuuteen. Vanhemmat eivät kuitenkaan tiedä, mistä he voisivat kysyä apua, tai heillä ei ole rohkeutta kysyä apua. Avun kysymiseen voi vaikuttaa virolaisten olemassa olevat asenteet perheongelmia kohtaan ja niiden tukemiseen. Usean virolaiset perheet kokevat, että perheiden ongelmat tai ongelmien tukeminen kuuluu perheille itselleen. (Ministry of Social Affairs 2011: 25-26.)

Marshallin ym. (2012) tutkimus tukee muita tutkimuksia vanhemmuuden kokemuksesta. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden mukaan vanhemmuutta ei koettu helppona asiana. Perheet kokivat esimerkiksi, että jokainen perhe voi tuntea tarvetta lisätukeen tai lisäpalveluita vanhemmuuden tukemiseen. Perheiden mukaan tuen tarvetta vanhemmuuteen on vaikea ennustaa, minkä vuoksi perheet toivoivat, että palvelutarjonta on riittävä. He toivovat, että tulevaisuudessa kaikilla perheillä olisi mahdollisuus saada samoja palveluja perhetaustasta huolimatta. He kuitenkin kokivat, että jotkut perheet saattavat tarvita apua enemmän kuin toiset. (Marshall – Green – Spiby 2012: 481-482.)

6.3 Maahanmuutto

Vuoden 2016 lopussa noin 8 prosenttia kaikista Suomen alaikäisistä lapsista oli ulkomaalaistaustaisia. Vuodessa ulkomaalaistaustaisten alaikäisten lasten määrä on kasvanut lähes seitsemällä tuhannella. 65 % kaikista Suomessa asuvista ulkomaalaisista asuu Suomen suurimmissa kaupungeissa. Eniten ulkomaalaisia asuu Helsingissä: ulkomaalaisten määrä Helsingissä on noin 8,4 %. (Väestöliitto 2017; Suomen virallinen tilasto 2017: 24.) Vuonna 2016 Virossa maahanmuuttajia oli 14 822, joista melkein puolet ovat virolaisia takaisinmuuttajia. Viron maahanmuuttajista 88 % tulee muista EU-maista ja noin 21 % EU:n ulkopuolisista maista. (Statistics Estonia 2017.)

Sorvarin ym. (2015) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kokevat myös vanhemmuuden tukemisen tärkeänä osana lapsiperhepalveluissa. Maahanmuuttajaperheet tarvitsevat konkreettista apua lasten- ja kodinhoitoon, sillä heiltä puut-

tuu tukea antava verkosto. Lapsiperheet, jotka ovat maahanmuuttajataustaisia, tarvitsevat varsinkin maahanmuuton alussa tietoa sosiaali- ja terveystaloudellisista avustuksista, päivähoidosta ja koulujärjestelmästä. Maahanmuuttajaperheet pitävät tärkeänä asiana, että saisivat ohjeita ja neuvoja siitä, kuinka palveluihin voi hakeutua ja kuinka niissä toimitaan. Tällä tavoin perheet uskovat pystyvänsä hakemaan apua ja tukea palveluista. Palveluiden käyttöön maahanmuuttajaperheet toivovat tukea ja ohjausta. Uudet palvelumuodot ja kielitaidottomuus hankaloittavat yleensä perheiden ymmärrystä palveluista ja aiheuttavat väärinkäsityksiä palvelujen suhteen. (Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015: 26.)

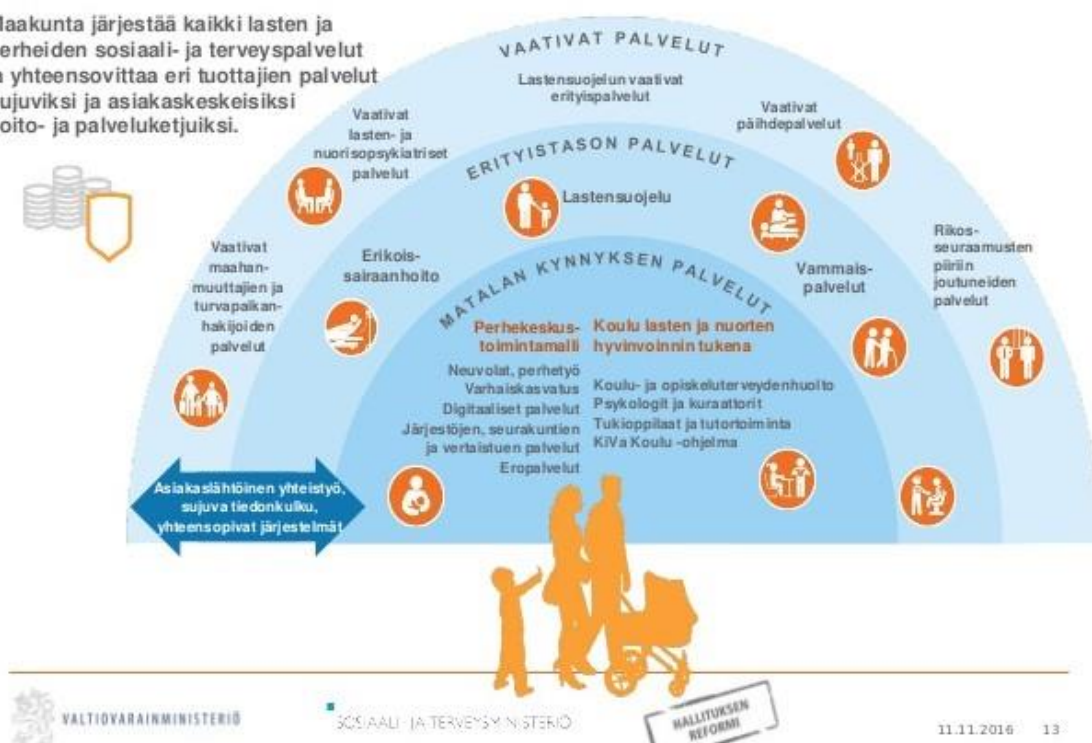
6.4 Uudistetut palvelut perheiden tukemiseen

Sote-ennakointi-hankkeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujärjestelmiltä ja -prosesseilta edellytetään asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta. Ammattiryhmien välillä henkilöstörakenteet ja työnjaot uudistuvat. Painotus työssä on ennaltaehkäisyssä ja avopalveluissa, ja yli palvelurajojen tapahtuvaa toimintaa lisätään. Ennaltaehkäisevä ja avopalvelutyö nousee esille varsinkin perheiden, lasten ja nuorten hyvinvoinnin kohdalla, sillä tulevaisuudessa perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ei nähdä hellittävän. Moniammatillisuus ja verkostoissa toimiminen lisääntyy. Uudessa palvelujärjestelmissä teknologian ja sähköisten järjestelmien merkitys korostuvat. Terveystalouden edistäminen on osa kaikkea sotealan toimintaa. (Vesterinen 2011: 30).

Tulevaisuudessa ihmiset huolehtivat aiempaa paremmin omasta hyvinvoinnistaan. (Vesterinen 2011: 30). Palvelujen asiakkaiden rooli on tulevaisuudessa erilainen palvelujärjestelmässä. Asiakkaat haluavat yksilöllisempiä ja joustavampia palveluja. Palvelujen asiakkaat nähdään tulevaisuudessa potentiaalisina palvelujen kehittäjinä. (Suomen Kuntaliitto 2010: 53.) Usealle vanhemmalle sosiaalinen media ja internet antavat hyvän tiedonlähteen hyvästä perhe-elämästä, vanhemmuudesta ja lapsen tiedoista. Vanhemmat tarvitsevat internetsivustoja ja sosiaalisen median paikkoja, missä on saatavilla tutkittua tietoa. Näillä tiedoilla vanhemmat voivat edistää lapsen hyvinvointia ja terveyttä. (Halme ym. 2012: 16.) Kaste-hankkeessa on suositeltu, että lapsiperheiden erityispalveluita on tulevaisuudessa vietävä peruspalvelujen tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin. Kasvu- ja kehitysympäristöjä ovat esimerkiksi koti, päivähoito ja koulu. Hyvinvoinnin edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa täytyy vahvistaa, ja myös palvelujen kustannusvaikuttavuutta on lisättävä. (Kallinen 2016: 25.)

Lapsiperheiden palvelut integroidaan kaikilla tasoilla

Maakunta järjestää kaikki lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja yhteensovittaa eri tuottajien palvelut sujuviksi ja asiakaskeksiksi hoito- ja palveluketjuiksi.



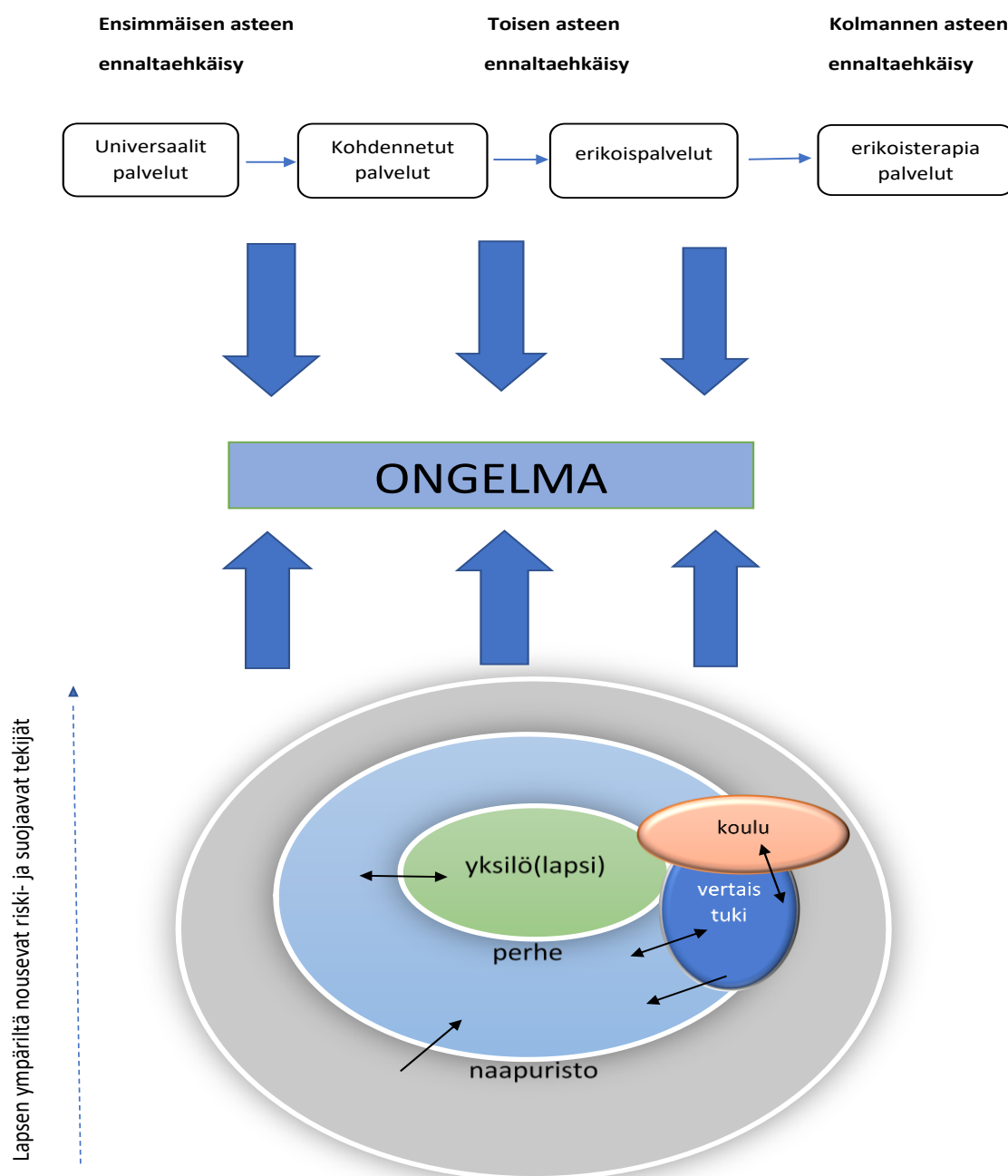
Kuvio 4. Sote-uudistuksen kaavio lapsiperhepalveluihin. (Hastrup – Halme – Lindberg – Petrelius 2016.)

Suomen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuuden uudistamista tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksella (kuviot 2). (Hastrup – Halme – Lindberg - Petrelius 2016). Palvelurakennemuutoksen tarkoituksena on saada yhdistettyä sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalveluissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita halutaan yhdistää. Perheiden palvelujen järjestämisen näkökulmasta palvelujen yhdistäminen koetaan erittäin hyvänä asiana. Tällä tavoin saadaan mahdollisimman järkeviä palvelukokonaisuuksia muodostettua ja kokonaisuudet ovat myös kattavia ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisia. (Pelkonen ym. 2013: 87.)

Uusia toimintamalleja kehitettäessä niiden täytyisi olla lähellä perhettä. Myös varhaiskasvatuksen kanssa toimintamallien kehittäminen nähdään tarpeellisenä. (Tuominen ym. 2013: 194). Muuttuneisiin lapsiperheiden palvelutarpeisiin pyritään vastaamaan perhekeskuksen palveluilla. Perhekeskuksen tavoitteena on olla perheiden lähellä ja tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Tärkeäksi tekijäksi muodostuu

se, kuinka vanhemmat kohdataan palveluissa, mikä on olennaisesti yhteydessä palvelujen tuloksellisuuteen. (Halme ym. 2012: 17.)

Viime vuosina myös Virossa on havahduttu tarpeeseen uudistaa perheille suunnattuja palveluja. Väestön vanhentumisen ja syntyvyyden laskun vuoksi Viro haluaa tulla lapsiystävälliseksi maaksi, missä pariskunnat haluavat perustaa perheen ja kasvattaa lapset Virossa. Tulevaisuudessa haasteena ovat väestön terveysseiviäminen, koulutus, työmahdollisuudet ja väestön hyvinvointi. Viron sosiaaliministeriö Strategy of children and families 2012-2020 -hankeen tarkoituksena on, että jokainen lapsiperhe voi kasvaa ja asua turvallisessa ja ihmisläheisessä ympäristössä. Nykyisissä palveluissa ennaltaehkäisevän työn puuttuminen on esimerkiksi lisännyt lasten huostaanottoja. Lapsiperhepalveluissa halutaan tulevaisuudessa keskittyä enemmän ennaltaehkäisyyn ja saada palvelujärjestelmästä toimivampi ja tehokkaampi lasten ja perheiden hyvinvoinnin vuoksi (kuvio 5). Hankkeessa tavoitteena on saada esimerkiksi palvelut perheiden tarpeita vastaaviksi, positiivista vanhemmuutta halutaan tukea sekä perhepolitiikassa hyödynnetään näyttöön perustavaa tietoa ja lastenoikeudet halutaan taata luomalla toimiva lastensuojelujärjestelmä. (Ministry of Social Affairs 2011: 6,9.)



Kuvio 5. Hahmotelma ennaltaehkäisevän mallista Viron terveydenhuollossa. (Ministry of Social Affairs 2011: 71.)

Virossa on myös huomioitu, että lasten mielenterveyspalveluihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota lisääntyneiden mielenterveysongelmien vuoksi. Tutkimusten mukaan aikuisten mielenterveysongelmat alkavat jo ennen 14 ikävuotta. Viron sosiaaliministeriön hankkeessa pyritään parantamaan nykyisiä mielenterveyspalveluita jokaisella asteella (peruspalveluissa ja muissa tukipalveluissa). Hankkeella pyritään lisäämään eri ammattilaisten yhteistyötä ongelmien ratkaisemisessa, perhekeskeistä lähestymistapaa lapsen

tarpeisiin nähden sekä tukea ja kehittää toimintoja näyttöön perustuvalla tiedolla. (Sosi-
aal Ministeerium 2016: 42,43.)

7 Opinnäytetyö osana Health Promotion Programme -hanketta

Tämä opinnäytetyö tehdään osana Health Promotion Programme -projektia (2016–2019). Projektiin tehdään YAMK opinnäytetyötä, joista tämä opinnäytetyö on yksi. Health Promotion Programme eli HPP-projekti on käynnistynyt vuonna 2016. Projekti jatkuu vuoteen 2019 saakka. HPP-projekti toteutuu Tallinnan yliopiston (Haapsalu College) ja Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttamana EU Interreg Central Baltic -ohjelman rahoituksella. Hankkeen yhtenä tavoitteena on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. (Health Promotion Programme 2016.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Työn tarkoituksena on selvittää Helsingin ja Tallinnan alle kouluikäisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen nykyisiä haasteita ja tulevaisuuden palveluita haastavia tekijöitä sekä sitä, millaisia muutostarpeita tarvitaan tulevaisuuden palveluihin. Tässä opinnäytetyössä palvelut on rajattu perustalveluihin ja tukea antaviin palveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa vertailevaa tietoa lapsiperhepalvelujen haasteista ja muutostarpeista Helsingin ja Tallinnan sosiaali- ja terveystalveluissa. Saatujen tulosten avulla on tavoitteena tukea Health Promotion Programme -hanketta.

Tutkimuskysymykset

- Millaisia haasteita on Helsingin ja Tallinnan nykyisissä lapsiperhepalveluissa?
- Minkälaiset asiat tuovat haasteita tulevaisuuden Helsingin ja Tallinnan lapsiperhepalveluihin?
- Millaisia muutoksia tarvitaan tulevaisuuden Helsingin ja Tallinnan lapsiperhepalveluihin?

9 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyössä valittiin tiedonhakumenetelmäksi teemahaastattelu. Opinnäytetyöhön haastateltiin terveyden edistämisen asiantuntijoita, jotka työskentelevät alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä parissa Helsingissä ja Tallinnassa. Perhetyötä tekevien ammattikuntien laajuuden vuoksi rajasimme haastateltavia asiantuntijoita.

Luonne ryhmähaastattelussa voi vaihdella väljästä, vapaamuotoisesta hyvin tarkkaan rajattuun ja ohjattuun kulkuun (Kylmä - Juvakka 2012: 84). Fokusryhmähaastattelussa kyseessä on valikoidusta ryhmässä tapahtuva keskustelu, jota ylläpitää haastattelija. Haastattelijalla on haastattelutilanteessa ennalta laadittu haastattelurunko, jonka pohjalta keskustelu käydään. Ryhmän koko on yleensä 4–10 henkilöä. Menetelmällä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Lääketieteessä menetelmällä on käyttöalueita, missä sitä on käytetty enemmän. Ryhmähaastattelumenetelmällä pyritään ymmärtämään potilaiden näkökulmia ja kokemuksia sekä terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapoja ja toimintaa. Fokusryhmähaastattelulla saadaan aikaiseksi rikas aineisto, mitä ei voida saada muilla menetelmillä. (Mäntyranta – Kaila 2008: 1509.)

9.1 Fokusryhmähaastattelut

Tallinnan haastateltavat asiantuntijat määräytyivät Health Promotion Programme -hankkeen vastuuhenkilöiden tekemän valinnan mukaan. Haastattelijoina toimi kolme Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Haastattelussa oli myös läsnä Health Promotion Programmen projektijohtaja ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opettaja, joka toimii myös Health Promotion Programme -projektissa. Tallinnan haastattelu tapahtui keväällä 2017 Tallinnan yliopiston tiloissa Tallinnassa. Ennen haastattelun alkua osallistujille jaettiin kirjallinen suostumus haastatteluun, minkä jokainen haastateltava allekirjoitti (liite 2). Haastattelu kesti noin 90 minuuttia, ja haastattelukielenä käytettiin englantia. Haastattelutilanteessa ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen. Haastattelu nauhoitettiin osallistujien luvalla. Haastattelurunko ohjasi haastattelujen kulkua, mutta asioiden

järjestys ja käsittelylaajuus vaihtelivat. Haastattelijoilla ja haastateltavilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

Helsingin kaupungilla yhteyshenkilön kanssa sovittiin tarvittavista haastateltavista. Yhteyshenkilön kautta myös lähetettiin haastattelukutsut. Haastatteluun oli suunniteltu osallistuvan viisi neuvola- ja lapsiperhepalvelujen lähiesimiestä. Haastattelu tehtiin lokakuussa 2017 Kivelän sairaalan neuvola- ja lapsiperhepalvelujen esimiesten kokouksissa. Paikalle tuli neljä lähiesimiestä, mutta yksi haastatteluun kutsutuista ei ollut saanut kutsua. Haastattelijoina toimivat samat kolme ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa kuin Tallinnan haastattelussakin. Myös Helsingin haastateltaville annettiin kirjallinen lupa (liite 4) allekirjoitettavaksi ennen haastattelun alkamista, ja kaikki allekirjoittivat kirjallisen luvan. Haastattelu kesti noin 60 minuuttia ja haastattelukieli oli suomi. Heti alussa ilma-
piiri oli rento ja avoin. Haastattelu nahoitettiin osallistujien luvalla. Haastattelijat käyttivät samaa haastattelurunkoa kuin Tallinnan haastattelussa, mikä ohjasi haastattelun kulkua. Helsingin haastattelussa toimittiin samoin kuin Tallinnan haastattelussa: annettiin tilaa asioiden järjestyksen ja käsittelylaajuuden vaihteluun, sekä lisäksi haastatteluun osallistujille annettiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

9.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Fokusryhmähaastattelujen vastaukset olivat kaikki avoimia. Strukturoimattoman aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysi sopii erinomaisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sisällönanalyysillä saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena analyysillä tuotetaan kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä sekä käsitekartta tai malli, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.)

Sisällönanalyysiin tekemiseen ei ole tarkkoja sääntöjä, vaan tietynlaisia ohjeita siitä, kuinka edetä analyysiprosessissa. (Kyngäs – Vanhanen 1999:5). Avaintekijänä sisällönanalyysissä on, että monet aineiston sanat ovat luokiteltu pienempiin kategorioihin. Analyysiä voidaan tehdä kahdella eri tavalla joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Elo – Kyngäs 2008: 109.) Tutkimuksen tarkoitus ohjaa yleensä sitä, käytetäänkö induktiivista vai deduktiivista lähestymistapaa. (Kyngäs ym.

2011:139). Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi tutkimus tarkoituksen vuoksi. Induktiivinen sisällönanalyysi on myös suositeltavaa, jos ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa tai tieto on hyvin hajanaista. Varsinkin Viron ja Tallinnan aikaisemmat tiedot perheille suunnatuista palveluista ovat vähäiset ja hajanaiset. (Elo – Kyngäs 2008: 109.)

Elo ja Kyngäksen (2008) mukaan niin induktiivisessa kuin deduktiivisessa analyysiprosessissa on kolme päävaihetta: Valmistelu, järjestely ja raportointi, joiden avulla voidaan edetä analyysin tekemisessä. Valmisteluvaiheessa tutkija määrittää analyysiyksikön. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön valitsemisessa. Yksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause tai lausuma tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuuksien käyttö, jossa on monta lausetta, voi hankaloittaa analyysiprosessia. Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin nykyisen ja tulevaisuuden lapsiperhepalveluun vaikuttavat asiat. Tällä pyrittiin löytämään asioita, jotka vaikuttavat ja luovat haasteita palveluihin sekä siihen, miten palveluita voidaan parantaa tulevaisuudessa. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan läpi luoden pohjaa analyysille. (Elo – Kyngäs 2008: 109.)

Järjestelyvaiheessa induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineiston pelkistämisessä eli tiivistämisessä Helsingin ja Tallinnan haastatteluaineisto käytiin läpi tutkimuskysymysten avulla. Aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiin liittyviä vastauksia. Näitä alkuperäisiä ilmauksia on tarkoituksena käyttää esimerkkeinä tutkimusraportissa. Tallinnan haastattelu tehtiin englanniksi, minkä vuoksi vastaukset on myös litteroitu englanniksi. Nämä alkuperäiset ilmaukset säilytettiin englanninkielisenä Tallinnan haastattelun osalta. Vastausten alkuperäisten ilmauksista tehtiin pelkistetyt ilmaukset sivun marginaaliin. Tallinnan englanninkielisistä alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin suomenkieliset pelkistetyt ilmaukset. Helsingin haastattelun vastaukset olivat suomeksi, joten pelkistämisestä jatkettiin suomeksi. Pelkistämistä on kuvattu taulukossa 1 esimerkein. Marginaaliin tehdyistä pelkistetyistä ilmauksista kerättiin luettelo erilliselle paperille. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Kylmä – Juvakka 2007: 117.)

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistetyt ilmaukset
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...they don’t have the possibility to use this knowledge because the visit is only 20 minutes...”</i> • <i>“I think our nurses are so overloaded...so I don’t see they have possibility to get more tasks to do. They are really busy...”</i> • <i>“They need more time and need more resources.”</i> • <i>“No ehkä aika hyvin resurssoitu tai on olemassa laskennalliset määrät, minkä verran pitää olla terveydenhoitajia, mut ei meillä taida kyl olla esimerkiksi psykologeja ja toimintaterapeutteja”.</i> • • <i>“Kyllä ja lastenpsykiatria on aika alimiehitetty kanssa.”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Henkilökunnalla ei mahdollisuutta hyödyntää omaa ammatillista osaamista lyhyen vastaanottoaikojen vuoksi. ➤ Ylityöllistetyt hoitajat. Ei mahdollisuutta lisätä työtehtäviä hoitajille näiden kiireen vuoksi. ➤ (Hoitajilla) ei tarpeeksi resursseja eikä aikaa. ➤ Riittävä määrä terveydenhoitajia, mutta psykologeja ja toimintaterapeutteja ei ole tarpeeksi. ➤ Resurssipula lastenpsykiatriassa.

Aineiston pelkistämisestä siirryttiin seuraavaksi ryhmittelyvaiheeseen. Pelkistämisvaiheessa kootuista ilmauksista lähdettiin etsimään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Kategorioihin yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut. Näille kategorioille annettiin nimet, jotka kuvasivat kategorioiden sisältöä hyvin. Kategorioinnin tekemistä on kuvailtu taulukossa 2. Kategorioiden muodostaminen luo keinon kuvata ilmiötä ja lisätä tällä tavoin ymmärrystä ja yleistä tietämystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysiä tehdessä tutkijan päätettäväksi jää, mitä asioita laitetaan samaan luokkaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6; Elo – Kyngäs 2008: 111.)

Taulukko 2. Aineiston pelkistettyjen ilmauksien luokittelu ennaltaehkäisevän työn tarve alakategoriaksi

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisut	Alakategoria
“...We deal mostly with families who have problems...”	Hoidetaan vain perheiden ongelmia.	Ennaltaehkäisevän työn tarve
“... were only focused on the physical health...”	Keskitytty fyysisen terveyden hoitamiseen.	
“this preventable work is not so effective just now.”	Ennaltaehkäisevä työ ei tehokasta.	
“And there are a lot of need based services not preventable.”	Paljon tarvelähtöistä palvelua, ei ennaltaehkäisevää.	

Abstrahointivaiheessa jatkettiin kategorioiden yhdistämällä luokkia, jotka ovat sisällöltään samankaltaiset. Tällä tavoin muodostettiin yläkategoriat ja myös yläkategoriat nimettiin sisällön mukaan. Abstrahoinnissa tarkoituksena on jatkaa kategorioiden yhdistämistä niin kauan kuin se on mahdollista ja mielekästä aineiston kannalta. Tässä opinäytetyössä abstrahointivaiheessa yläkategorioille luottiin vielä pääkategoriat. Tulokset-osiossa on esitetty jokaisen tutkimuskysymyksen pohjalta tehdyt kategoriointit. (Elo-Kyngäs 2008: 111.)

10 Tulokset

Tallinnan haastatteluun osallistui viisi terveyden edistämisen asiantuntijaa, joiden työ liittyy lapsiperhepalveluihin. Haastateltavana oli pohjakoulutukseltaan psykoterapeutti/psykologi, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitaja ja terveysspesialisti. Haastateltavista kolme työskentelee perhekeskuksissa, kuten psykoterapeutina, sosiaaliohjaajana tai perhesovittelijana ja palvelujen koordinoijana. Yksi haastateltavista työskentelee Viron terveysministeriössä. Lisäksi mukana oli haastateltava, joka työskentelee terveyskasvatuksenopeuksen päällikkönä sairaanhoitajakoulussa.

Helsingin haastatteluun osallistui neljä lapsi- ja perhepalvelujen lähiesimiestä. Helsingissä kaikki haastateltavat olivat naisia. Pohjakoulutukselta haastateltavat olivat terveydenhoitajia ja sosionomeja. Yhdellä haastateltavista oli yliopisto-opinnot kesken. Työkokemus esimiestehtävistä oli haastateltavilla 4–10 vuoden välillä. Kaikki haastatteluihin osallistujat olivat naisia.

10.1 Palvelujen toimivuus

Haastattelujen pohjalta nykyisistä lapsiperhepalveluista löydettiin haasteita yleisesti palvelujen toimivuudesta. Tällä tarkoitettiin henkilökunnan mitoitus, palvelujen käyttöä, uudenlaisen palvelurakenteen tarvetta ja palvelutarjonnan haasteita (taulukko 3).

Taulukko 3. Nykyiset haasteet Helsingin ja Tallinnan lapsiperhepalveluissa

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Ylityöllistetyt työntekijät Erityispalvelujen jonot	Henkilökunnan mitoitus palveluissa	Palveluiden toimivuus
Palveluihin hakeutuminen Palveluja vaativat vanhemmat	Palvelujen käyttö	
Ennaltaehkäisevän työn tarve Toimivan palvelujärjestelmän tarve	Uudenlaisen palvelurakenteen tarve	
Riittämättömät palvelut maahanmuuttajaperheille Puutteellinen palveluvalikoima kaikille perheille	Palvelutarjonnan haasteet	

10.1.1 Henkilökunnan mitoitus palveluissa

Henkilökunnan mitoituksella tarkoitetaan ylityöllistettyjä työntekijöitä ja erityispalvelujen jonoja (taulukko 3). Ylityöllistetyt työntekijät näkyvät esimerkiksi riittämättöminä resursseina palveluissa, palvelujen lyhyinä vastaanottoaikoina ja henkilökunnan kiireenä.

Tallinnassa haastateltavat kokivat työntekijöiden kiireen vaikuttavan asiakkaiden saamaan palveluun. Haastateltavat kertoivat, että hoitajan tai kättilön vastaanotot kestävät 20 minuuttia ja lääkärin vastaanotot kestävät noin 15 minuuttia. Lyhyet vastaanottoajat hankaloittavat työntekijöiden ammattitaidon hyödyntämistä asiakkaita kohtaan, jolloin palvelun laatu kärsii. Myös hoitajien resursseja tarvittaisiin enemmän. Tämänhetkinen määrä on liian vähäinen työmäärään nähden. Hoitajille ei voi lisätä enempää työtehtäviä jo olevassa olevien työkuormien lisäksi. Vastaavasti Helsingin haastateltavat olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen terveydenhoitajien resurssitilanteeseen, mutta näkivät esimerkiksi psykologien, toimintaterapeuttien ja lastenpsykiatria puolen resurssitilanteen olevan liian vähäiset.

“I think our nurses are so overloaded with the work ... so I don't see they have possibility to get more tasks to do. They are really busy....”

“They need more time and need more resources.”

”No ehkä aika hyvin resursoitu tai on olemassa laskennalliset määrät, minkä verran pitää olla terveydenhoitajia, mut ei meillä taida kyl olla esimerkiksi psykologeja ja toimintaterapeutteja.”

Erityispalvelujen jonot näkyivät jonoina erityistyöntekijöille ja mielenterveyspalveluihin sekä muihin palveluihin (taulukko 3). Huonot jonotilanteet voivat hankaloittaa palvelujen saatavuutta, perheet eivät saa riittävän hyvää palvelua tai hoidon saanti viivästyy pitkissä jonotilanteissa. Haastatteluissa tuli esille huonot jonotilanteet erityistyöntekijöille ja mielenterveyspalveluihin. Tallinnassa mielenterveyspalveluiden todettiin olevan todella huonossa tilanteessa jonojen suhteen. Mielenterveyspalvelujen pitkien jonolistojen vuoksi joitakin perheitä ei ole edes otettu jonotuslistalle.

” And there are people whose children welfare services and mental health care are very long and it's hard to get the appoint time for the child for psychiatric or even to psychiatric nurse.”

”Just mielenterveyspalveluiden puolella kanssa, kun tää jonotilanne.”

“I heard yesterday, that parents couldn’t get even on the waiting list. So, they won’t register them at all. It’s already one year or...”

10.1.2 Palvelujen käyttö

Palvelujen käytöllä tarkoitetaan palveluihin hakeutumista ja palveluita vaativia vanhempia (taulukko 3). Palveluihin hakeutumisen haasteina nähtiin se, että palveluita käytetään vaihtelevasti, perheet hakeutuvat palveluihin vasta ongelmien ilmetessä tai palveluita ei käytetä lainkaan. Ongelmia nähtiin syntyvän, kun palveluita ei käytetä tarpeeksi eikä kellenäkään ole vastuuta seurata palvelujen käyttämistä.

Tallinnassa palvelujen käytöstä löydettiin hieman enemmän haasteita kuin Helsingissä. Tallinnan haastattelussa kävi ilmi, että lapsen ensimmäisen vuoden aikana 90 % perheistä käyttää perhepalveluja. Tämän jälkeen palvelujen käyttö laskee noin 30–50 %:iin. Tallinnassa perheillä on tapana hakeutua palveluihin vasta silloin, kun perheessä ilmenee jokin ongelma. Helsingin haastateltavat eivät kokeneet suurta haastetta palvelujen käyttämättömyyden suhteen. Haastateltavien mukaan esimerkiksi 95 % perheistä käyttää neuvolapalveluita. Haasteena Helsingissä ovat perheet, joiden vanhempien taustat voivat vaikuttaa paljon, ettei palveluista haeta apua helposti. Lisäksi vanhempien uupumukset vaikuttavat negatiivisesti palveluihin hakeutumisessa Helsingin haastateltavien mukaan.

“First year, it’s very nice. There are 90 per cent go to that, but after that it goes down, and maybe 50 or 30 per cent. It’s different, we have some statistics. The number was not very nice....”

“...Families, they turn themselves. Families are finding themselves help...”

”...Toi oli tärkeä, kun sä sanoit sen, että niillä vanhemmilla voi olla se rikkonainen tausta, et sehän voi olla syy siihen, et se viivästyy se avun pyytäminen.”

Tallinnan haastattelussa tuli ilmi, kuinka palvelujen käyttämättömyys voi tuoda haasteita myöhemmin perheelle ja myös palveluille. Lapsen koulunaloittamisen yhteydessä havaitaan yleisesti palvelujen käyttämättömyys, jolloin lapsi ei ole ehkä valmis aloittamaan koulua ongelmien vuoksi. Tällöin vaaditaan monia palveluita tukemaan lasta ja perhettä

niiden ongelmissa. Tallinnan lapsiperhepalveluissa suurena haasteena on, ettei kenenkään ammattilaisen vastuulla ole seurata perheiden terveystarkastuksista poisjääneitä tai kutsua perheitä tarkastuksiin, jollei perhe ole käynyt vuosittaisissa tarkastuksissa.

“Family doctors don’t have this responsibility to invite.”

“So, no one has the responsibility?”

Palveluja vaativat vanhemmat tuovat palveluihin omat haasteet. Vanhemmat ovat entistä tietoisempia saatavista palveluista ja vaativat helposti perheen ongelmiin erityistyöntekijöiden palveluja. Palveluilla voidaan myös haluta korvata toisen vanhemman puuttuva läsnäolo. Tallinnassa koettiin, että vanhemmat haluavat veronmaksajina saada mahdollisimman hyvää palvelua ongelmiin, kun taas Helsingissä haasteena oli vanhempien halu käyttää perhepalveluja toisen vanhemman puuttuvaan läsnäoloon. Puuttuvalla läsnäololla Helsingin haastattelussa tarkoitettiin esimerkiksi sitä, että perheen toinen vanhempi voi joutua olemaan paljon poissa kotoa töiden takia. Tämän esimerkin ohella haastateltavat ilmaisivat, etteivät perheet kykene priorisoimaan perhettä ja perheen tarpeita.

“It has changed, and people are more... they know more. They can make”

“The specialist will fix it. And me, as a taxpayer, I pay for it. Give me a good service now.”

”Toisen vanhemman työssäoloa melkein yritetään välillä varmaan korvata palveluilla, kotipalvelulla ja muuta...”

10.1.3 Uudenlaisen palvelurakenteen tarve

Uudenlaisella palvelurakenteella tarkoitetaan toimivan palvelujärjestelmän tarvetta ja ennaltaehkäisevän työn tarvetta (taulukko 3). Nykyisiin palvelujärjestelmiin kaivattiin toimivampaa palvelujärjestelmää, sillä tällä hetkellä palvelujärjestelmät koettiin sekaviksi ja monimutkaisiksi – esimerkiksi työntekijöillä ei ollut tietoa kaikista palveluista. Nykyisissä palvelujärjestelmissä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmät voivat olla erilaiset, eikä niissä ole hyödynnetty tarpeeksi yhteistyötä tai moniammatillinen yhteistyö koettiin haasteena.

Terveyspalvelut ovat yleensä peruspalveluita, kun taas sosiaalipuolen palvelut ovat paikallis- ja sosiaalipalveluita ja järjestetty eri kaupungeissa eri tavoin. Terveys- ja sosiaalipalvelut toimivat eri tavalla. Perheet joutuvat yleensä käyttämään terveys- ja sosiaalipalveluja yhtäaikaaisesti. Molemmissa haastatteluissa ilmeni haasteena olevan palvelujen yhteensovittaminen ja yhteistyön puuttuminen.

“We don’t have a system that fits or organize services for all...”

“...niiden palvelujen yhteensovittaminen sitten, että voi olla, että perhe saa erilaisia palveluita ja sitten, miten ne palvelut on yhdistetty tai onko yhteistä suunnitelmaa, niin se saattaa ontua.”

“...osaamista on pirstaloituneena eri toimipisteissä, et lähinnä sen yhteistyön parantamista.”

Helsingin haastateltavat toivat esille sekavan palvelujärjestelmän ja laajan palveluvalikoiman aiheuttavan sekavuutta työntekijöissä sekä myös perheissä, varsinkin maahanmuuttajaperheissä. Työntekijöiden on vaikea hahmottaa kaikkia perheille tarjolla olevia palveluita. Haasteena nähtiin, että työntekijöiden pitäisi kyetä ohjaamaan perhe toiselle työntekijälle, joka tietää tarjolla olevista palveluista enemmän. Haastateltavat kokivat sekavien palvelujärjestelmien johtuvan monista organisaatiomuutoksista Helsingissä. Tallinnan haastateltavat eivät nähneet vastaavaa ongelmaa, vaan heidän mielestään työntekijät osaavat hyvin ohjata perheet oikeanlaisiin palveluihin.

“...ei työntekijätkään hahmota ihan kaikkia mahdollisia palveluita, mitä on tarjolla. Siihen menee paljon aikaa, että ylläpitää sitä tietoa.”

“Uskosin, että kokee, koska meillä on vielä sellaisten, kun tän pään ilmiö on jotenkin se, että ne organisaatiot muuttuu koko ajan. Palveluiden nimet muuttuu, organisaation nimet muuttuu, ei pysyt perillä minkä niminen palvelu teillä on tänä päivänä...”

Ennaltaehkäisevän työn tarve tuli esille vain Tallinnan haastattelussa. Tallinnassa ennaltaehkäisevä työ ei ole toimiva tällä hetkellä. Haasteen ennaltaehkäisevään työhön tuo se, että terveystarkastukset keskittyvät helposti vain fyysiseen terveyteen. Palveluissa hoidetaan helposti vain ongelmia eikä tarjota ennaltaehkäisevää palveluita. Perheiden kohdalla saatetaan hoitaa vain lasten ongelmia, eikä perhettä hoideta kokonaisuutena. Haastattelussa kuitenkin ilmeni, että viime aikoina ennaltaehkäisevään työhön on kiinnitetty huomiota: esimerkiksi perhelääkäreiden vastaanottotoimenpiteisiin on lisätty pyrkimystä huomioida enemmän perheen psyykkistä ja sosiaalista terveyttä.

“...We deal mostly with families who have problems...”

“And there are a lot of need-based services not preventable.”

10.1.4 Palvelutarjonnan haasteet

Palvelujen haasteilla tarkoitetaan puutteellista palveluvalikoimaa kaikille perheille ja riittämättömiä palveluita maahanmuuttajaperheille.

Palveluvalikoimasta puutteellisen tekevät monet puuttuvat palvelut, esimerkiksi mielen-terveys- ja erityistyöntekijöiden palvelut. Jotkin palvelut voivat olla maksullisia, minkä vuoksi kaikilla perheillä ei ole mahdollisuutta käyttää palveluja. Lisäksi lainsäädännön koettiin olevan haaste palvelutarjonnassa.

Tallinnan haastateltavat toivat enemmän esille sitä, ettei Tallinnassa ole lapsiperheille riittävästi palveluvalikoimaa heidän tarpeisiinsa nähden. Suurimpana puutteena palveluvalikoimasta haastateltavat kokivat mielenterveyspalvelut. Myös ravitsemusterapeutin palveluja ei ole peruspalveluissa saatavilla. Ravitsemusterapeutin palveluja saa muualta, mutta palveluista joutuu maksamaan. Tallinnan haastateltavat huomioivat, että palvelujen maksullisuus aiheuttaa eriarvoisuuden palveluvalikoiman suhteen. Odottaville perheille järjestetään perhekoulu ennen lapsen syntymää, mutta esimerkiksi tämä palvelu on maksullista ja vapaaehtoista, joten kaikki perheet eivät voi osallistua sen maksullisuuden vuoksi.

“...Mental health system is problematic right now.”

“I think maybe a nutritional specialist. Because we don't have just now in system this kind of specialist. You could pay and get this service, but it's not available for everybody...”

“Yes, but it's not free. They must pay a little bit for this. Not all parents choose this possibility to go to these schools and these lectures.”

Tallinnaan verrattaessa Helsingin haastateltavat olivat tyytyväisiä yleisesti palveluvalikoimaan, sillä Helsingin kaupungin, järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien tarjoama palveluvalikoima on runsas. Ainoastaan lainsäädännön nähtiin olevan haasteena palveluvalikoimassa. Tämä näkyy varsinkin sosiaalipalveluissa, jossa perheellä olisi mahdollisuus valita oma työntekijä, mutta perheiden ongelmien lisääntyessä perhe voi joutua eri

palveluihin, joissa on eri työntekijät. Eri työntekijöiden lisäksi lapsi saattaa myös joutua käyttämään monia palveluita yhtäaikaaisesti.

”Sit yhen, minkä haluan nostaa esille on myös lainsäädännön tuomat haasteet siitä, miten ne perheet liikkuu palvelusta...ja pahimmillaan se lapsi saattaa seilata jopa kolmen palvelun välillä...”

Riittämättömissä palveluissa maahanmuuttajaperheille haastatteluissa nähtiin, ettei pakolais- ja maahanmuuttajaperheiden palveluihin ole varauduttu kunnolla, palveluita on tarjolla vähän eri kielillä ja pakolaisperheiden kriisiapua ei ole riittävästi tarjolla.

Pakolaisille tarjottavaa kriisiapua ei ollut tarjolla riittävästi Tallinnassa tai Helsingissä. Tallinnassa maahanmuuttajataustaisille perheille koettiin olevan hyvin vähän palveluita tai ei lainkaan. Helsingissä on enemmän palveluita maahanmuuttajille – esimerkiksi perhevalmennusta on tarjolla venäjän kielellä ja muita tukiryhmiä eri kielillä. Helsingissä perheiden käyttämiä kieliä on todella paljon, mikä on haaste palveluille, ja tämän vuoksi haastateltavat kokivat palvelujen olevan hieman puutteelliset. Ongelmia on havaittu esimerkiksi puheterapiapalveluissa. Itä-Helsingissä perheet puhuvat noin 160 eri kieltä, mikä asettaa haasteet puheterapiapalveluille.

“... We don't have enough these services. But if we have people from very crisis area, yes? They need those services. We don't have them. I think it's a big big problem.”

“There is nothing to offer them.”

”erityispiirteenä vielä, jos miettii nää pakolaisperheitä, niin siellä on tosi vaikeita traumataustoja sekä vanhemmilla että lapsilla, että niitä on niin ku tällä hetkellä ei varmaan oo edes sellaista palvelua, mikä täydellisesti pystyis vastaamaan niihin.”

10.2 Tulevaisuuden palveluille haasteita asettavat tekijät

Tulevaisuuden palveluille haasteita asettavat yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja uusien palvelujen järjestäminen (taulukko 4).

Taulukko 4. Helsingin ja Tallinnan lapsiperhepalveluita haastavat tekijät tulevaisuudessa

Alaluokat	Yläluokat	Päälukka
Muuttuva väestö	Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset	Tulevaisuuden palveluille haasteita asettavat tekijät
Vanhempana toimimiseen liittyvät haasteet		
Internetin hyödyntäminen palveluissa	Uusien palvelujen järjestäminen	
Erikoispalvelujen lisääntynyt tarve muuttuviin ongelmiin		

10.2.1 Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset

Yhteiskunnassa tapahtuvilla muutoksilla tarkoitetaan muuttuvaa väestöä ja vanhempana toimimiseen liittyviä haasteita (taulukko 4).

Muuttuva väestö näkyi haastatteluaineistossa väestön kasvuna ja kansainvälistymisenä. Perheet ovat tulevaisuudessa enemmän monikielisiä ja monimuotoisia. Myös ylipaino- ja mielenterveysongelmien nähtiin lisääntyvään tulevaisuudessa.

Helsingin ja Tallinnan väestö lisääntyy tulevaisuudessa, vaikka Virossa muuten oltiin huolissaan liian vähäisestä syntyvyydestä. Väestönkasvun lisäksi Helsingissä kansainvälistyminen koettiin lisääntyvän tulevaisuudessa, jolloin palveluja tulisi olla tarjolla useammalla kielellä kuin nykyisin.

“...Tallinn population is increasing every year and it's increasing enormously...”

”Ja onhan meillä siis se, että meillä on muuttoliike. Onhan se tällä hetkelläkin, että Helsinkiin muutetaan paljon...”

”Väestönkasvu ja varmaan kyllä tää kansainvälistyminen vaan lisääntyy. Eihän meillä nyt oo kunnallisia palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti.”

Perheiden tulevaisuuden terveydenmuutoksista ylipaino- ja mielenterveysongelmien nähtiin lisääntyvän. Ylipainon lisääntymisestä olivat huolissaan vain Tallinnan haastattelut, sillä Tallinnan kaupungilla ei ole tarjota ravitsemusterapeutin palveluita tällä hetkellä. Helsingissä vanhempien uupumisen ja mielenterveysongelmien nähtiin lisääntyvän yhteiskunnasta tulevien vaatimusten ja paineiden vuoksi. Työelämän tehokkuuden ja tuottavuuden ideologian lisääntyminen nähtiin osittain syynä siihen, minkä vuoksi vanhemmat helpommin uupuvat.

“Overweight I think it's a problem in the future. And it's preventable, could do something with overweight children.”

”...mutta se on kuitenkin uupumus, väsymys, masennus on semmoinen mittava asia, mikä näkyy ja en usko, että helpottuu tulevaisuudessa.”

Perheiden monimuotoisuus nähtiin lisääntyvän vain Helsingissä. Ydinperheitä ei tule olemaan yhtä paljon kuin nykyään, ja perheasetelmat voivat olla hyvin erikoiset tulevaisuuden perheissä. Lisäksi eroperheissä muodostuvat uusperheet koettiin haasteeksi palveluille. Tulevaisuudessa palveluissa tarvittaisiin lisää osaamista kohdata ja tukea monimuotoisia perheitä.

”Ja sitte tulee mieleen, että haasteena varmaan, et perheet on hyvin monimuotoisia ja erilaisia nykyisin, että se ydinperhejuttu, se ei todellakaan, että siellä on hyvin erikoisia kuvioita ja erilaisia voi olla, et se on kyllä aikamoinen haaste meidän tässä palveluissa.”

Vanhemmuuden toimimiseen liittyvissä haasteissa tarkoitetaan yhteiskunnan näkemysten muuttumista vanhemmuuteen, perherakenteiden muutosta, vanhemmuuden tukemista ja perheiden tarpeesta saada enemmän tukipalveluja.

Vanhemmuuden toimimisen haasteissa syyksi nähtiin perherakenteiden muuttuminen. Nykyisin isovanhemmat asuvat kaukana perheestä, jolloin heidän tukensa puuttuu perheiltä, jolloin vanhemmuudessa voi tällöin ilmetä entistä enemmän uusavuttomuutta. Helsingissä koettiin myös vanhempien näkemysten muuttuneen puhuttaessa isovanhemmilta saatavasta tuesta. Monien vanhempien mielestä esimerkiksi hoitoapua ei voi pyytää isovanhemmilta, vaan hoitoapua haetaan suoraan lapsiperhepalveluista. Joidenkin perheiden isovanhemmat voivat olla myös työelämässä, jolloin heidän tukensa per-

heille ei ole riittävä. Lisäksi Helsingissä perheet kärsivät irrallisuudesta ja yksinäisyydestä. Tämä koskee varsinkin yksinhuoltajaperheitä. Tällöin vanhemmat tarvitsevat muita aikuisia ympärille ja tukea eri palveluista enemmän.

“We mentioned that the lack of parenting skills is a problem in our society...”

”Niin ja sitten sieltä puuttuu se lähiverkosto, oma tukiverkosto. Siellä ei oo enää niitä isovanhempia aina, jotka lähtee sit tulemaan. Tänne on muutettu paljon, isovanhemmat on kaukana. Ja sit niiltä puuttuu, sit on sitä uusavuttomuutta myös sen takia, että sieltä ei oo sitä mallia saatu.”

”...kun täällä yks suuri haaste, ongelma on yksinäisyys ja irrallisuus on yhden perheen, yhden vanhemman perheitä, että tarvitaan lisää aikuisia lapsiperheiden ympärille.”

10.2.2 Uusien palveluiden järjestäminen

Uusien palvelujen järjestämisellä tarkoitetaan internetin hyödyntämistä palveluissa ja erikoispalvelujen lisääntyntä tarvetta muuttuviin ongelmiin (taulukko 4).

Tallinnassa internetpalvelut ovat lisääntyneet. Tallinnan haastateltavat kokivat internetpalvelujen helpottavan omaa työtä ja säästävän ammattilaisten ja asiakkaiden aikaa. Haastateltavat toivat esille, että internetpalveluissa haasteena on inhimillisyyden puuttuminen. Inhimillisyyden puuttuessa palvelut eivät olisi yhtä laadukkaita kuin normaalit vastaanottokäynnit. Haastateltavat uskoivat vahvasti, että tulevaisuudessa tavalliset vastaanottomallit pitävät pintansa perheiden auttamisessa. Helsingin haastateltavat näkivät internetin olevan hyvänä tiedon lähteenä eri palveluista ja tiedoista. Haasteeksi he kokivat, etteivät kaikki löydä internetin kautta palveluita tai osaa hyödyntää internetiä. Myös palveluiden ja tietojen olisi oltava ajan tasalla, mikä vaatisi työntekijän, joka huolehtii tietojen päivittämisestä.

“It will erase some time, but not... then I think it's resistant to work and all the humanity is erased.”

”Koska sitä kautta kaikki ei kuitenkaan osaa eikä löydä tarvitsemaansa...”

Erityispalvelujen lisääntynyt tarve muuttuviin ongelmiin tuli esille, koska perheiden ongelmien nähtiin vaihtuvan koko ajan sekä lisäksi perheiden erikoisdiagnoosien koettiin lisääntyneen. Kyseisiä haasteita esiintyi vain Tallinnan haastattelussa. Perheiden vaihtuvat ongelmat haastavat tulevaisuuden lapsiperhepalvelut. Lisäksi erikoisdiagnoosien lisääntyminen perheissä nähtiin haasteena, koska silloin myös tulisi olla palveluita, joissa hoidetaan erikoisdiagnoosin saaneita.

“The number of children with special diagnosis, with special needs is increasing all the time so... The problems are changing over time.”

10.3 Palvelut toimivana kokonaisuutena

Tulevaisuuden palvelut haluttiin nähdä toimivana kokonaisuutena. Tällä tarkoitetaan toimintatapojen muuttamista muuttuviin avuntarpeisiin, yhteistoiminnan vahvistamista ja palvelujärjestelmän organisoimista (taulukko 5).

Taulukko 5. Muutostarpeet tulevaisuuden lapsiperhepalveluihin Helsingissä ja Tallinnassa

Alaluokat:	Yläluokat	Pääluokat
Sosiaalisten tietojen ja taitojen vahvistaminen	Toimintatapojen muuttaminen muuttuviin avuntarpeisiin	Palvelut toimivana kokonaisuutena
Erilaisten vastaanottomallinen hyödyntäminen		
Toimiva yhteistyö eri ammattilaisten kanssa	Palvelujen yhteistoiminnan vahvistaminen	
Perhepalveluiden saatavuus yhdestä paikasta		
Tarpeita vastaavien palvelujen järjestäminen	Toimivan palvelujärjestelmän organisoiminen	
Perhepalvelujen toimiva palvelujärjestelmä		

10.3.1 Toimintatapojen muuttaminen muuttuviin avuntarpeisiin

Perheiden avuntarpeet ovat muuttuneet viime vuosina, minkä vuoksi toimintatapoja tulisi muuttaa perheiden muuttuviin avun tarpeisiin, jotta perheet saisivat parempaa apua ja tukea. Toimintatapojen muuttamisella perheiden muuttuvissa avuntarpeissa tarkoitettiin perheiden sosiaalisten tietojen ja taitojen vahvistamista ja erilaisten vastaanottomallien hyödyntämistä muuttuviin avuntarpeisiin.

Sosiaalisella tietojen ja taitojen vahvistamisella tarkoitettiin esimerkiksi tunneällyn opettamista tai lisäämistä sekä luottamuksen lisäämistä käyttäen lapsiperhepalveluita, varsinkin niille perheille, joilla on negatiivisia kokemuksia palveluista.

Helsingin ja Tallinnan haastateltavien mukaan luottamusta käyttää perhepalveluita pitäisi saada lisättyä niille perheille, joille viranomaisten kanssa toiminta on negatiivinen asia. Helsingin haastattelussa koettiin, että perhekeskukset, joissa työskentelee terveys- ja sosiaalipuolen henkilökuntaa, auttaisivat luottamuksen lisääntymisessä. Monelle toimiminen sosiaaliviranomaisten kanssa pelottaa – esimerkiksi maahanmuuttajaperheille puheterapiassa käyminenkin voi olla pelottava asia. Perhekeskuksissa sosiaalipalvelut saivat kasvot palveluille, jolloin osa pelottavuudesta toimia sosiaalipalvelujen tai muiden palvelujen työntekijöiden kanssa häviäisi.

“More trust, yes. Nobody trusts government or interventor. If this local social worker comes home, everybody is afraid what is going to happen.”

”Se on pahin pelko monesti se, että joudut tekemisiin sosiaaliviranomaisen kanssa.”

”... he saattaa nähdä sitte siellä jo sen sosiaaliohjaajan siinä ovella ja näkee, et tuohan on ihan ystävällinen ihminen ja se lähtee ihan eri, kun annetaan kasvoton nimi...”

Luottamuksen luomisen lisäksi Tallinnassa haastateltavat toivat esille, että tunneällyn opettamista tai lisäämistä päiväkodeissa pitäisi olla nykyistä enemmän. Paremmalla tunneällyn osaamisella voisi olla vaikutuksia esimerkiksi perheiden tarpeeseen käyttää vähemmän mielenterveyspalveluja tulevaisuudessa.

“And Estonian should get more emotional vocabulary.”

“...Maybe in kindergarten, we should start some kind of a general programs for emotional intelligence, for example. About your feelings and all this empathy and it will lead, at the end, to fewer problems and so on.”

Erilaisten vastaanottomallien hyödyntämisellä tarkoitettiin, että nykyisten vastaanottomallien sijaan kokeiltaisiin erilaisia vastaanottomalleja, jolloin voitaisiin vastata paremmin perheiden avuntarpeisiin. Sekä Helsingin että Tallinnan haastatteluissa haastateltavat kokivat moniammatilliset vastaanotot tärkeänä asiana tulevaisuuden palveluissa, ja näillä vastaanotoilla voitaisiin vastata paremmin perheiden moninaisiin ongelmiin. Helsingin haastateltavat toivat esille ryhmävastaanotot, joita voidaan pitää moniammatillisesti. Ryhmävastaanotoilla voitaisiin tarjota monipuolisemmin tietoa ja perheet saisivat vastaanotoilla vertaistukea toisilta vanhemmilta.

”Se on jonkinlainen vastaus siihen yksinäisyyteen sitten, vertaistuetuista ryhmiä.”

”...missä sitten tavallaan yhdistyy ammattitaitoa ja sitä osaamista ja siitä tulee se vertaistuki. Et näitä kokeiluja varmasti, mä luulen, et niitä on enemmän ja enemmän tulevaisuudessa.”

Helsingin haastateltavat pohtivat myös työntekijöiden liikkuvan työn lisääntyvän, ja liikkuvalla työllä tarkoitettiin esimerkiksi työntekijöiden vievän palveluja kotiin. Tällä hetkellä esimerkiksi Helsingissä synnytyssairaalat ovat lisänneet kätilön tekemiä kotikäyntejä sairaalatilojen muutosten takia. Tallinnassa liikkuvan työn lisääminen nähtiin ristiriitaisena, sillä kotiin vietävät palvelut nähtiin kalliina vaihtoehtona. Haastateltavien mukaan Viron valtiolla ei ole varaa antaa palveluja kotiin kovinkaan paljon. Tallinnan haastattelussa kävi ilmi, että perheiden keskuudessa kotipalvelut ovat tällä hetkellä hyvin suosittuja.

”...koko ajan kehitetään uudenlaisia kotiin vietävän työnmuotoja psykiatriassa ja varmaan perheneuvolassakin... Mutta kehitetään siis tällaista liikkuvaa työtä. Menään kotiin niitten ihmisten luo.”

”... Että kyllä näitä erilaisia vaihtoehtoja aina tarpeen mukaan aletaan kehittää.”

10.3.2 Palvelujen yhteistoiminnan vahvistuminen

Palvelujen yhteistoiminnan vahvistamisella tarkoitetaan toimivaa yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa ja perhepalvelujen saatavuutta yhdestä paikasta (taulukko 5).

Toimivalla yhteistyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystyöpalvelujen henkilökunnan yhteistyön parantamista perheiden hyvinvoinnin kannalta. Yhteistyön nähtiin lisäävän ennaltaehkäisevää työtä. Toimiva yhteistyö koettiin tärkeäksi, sillä perheiden ongelmat ovat yleensä moninaisia, ja niihin tarvitaan useiden työntekijöiden apua. Yhteistyön vahvistamisesta nähtiin olevan apua moniongelmaisten perheiden auttamiseen. Helsingin haastattelussa yhteistyö nähtiin myös jonkinlaiseksi ratkaisuksi ikuisiin resurssiongelmien.

"Mut kyl mä vielä ite mietin sitä, että mä oon siis niin nähny ne hyvät puolet (yhteistyön) tos Itäkadun hommassa ja"

"...se yhteistyön tehostaminen on tärkeää, koska me ei voida paisuttaa kuitenkaan kunnallisia palveluja jatkuvasti ja lisätä niitä resursseja. Ei oo varaa siihen, et sen takia ehkä jotenkin se yhteistyö on se."

Perhepalvelujen saatavuudella yhdestä paikasta tarkoitettiin perheiden terveys- ja sosiaalipalveluiden yhdistämistä samaan paikkaan. Niin Helsingin kuin Tallinnankin haastateltavat näkivät palvelujen yhdistämisen yhteen paikkaan olevan tulevaisuuden tärkeimpiä palveluiden parantamiseen vaikuttavia tekijöitä. Palvelujen löytyminen samasta paikasta helpottaisi perheitä palveluihin hakeutumisessa. Helsingissä on äskettäin otettu käyttöön ensimmäinen perhekeskus, missä työskentelee niin terveysalan kuin sosiaalialankin ammattilaisia samassa paikassa. Helsingin haastateltavat kertoivat jo nyt hyvistä kokemuksista perhekeskuksesta ja uskoivat vahvasti sen olevan ratkaisu tulevaisuuden haasteisiin lapsiperhepalveluissa. Perhekeskusten uskottiin lisäävän yhteistointamallien kehittymistä. Helsingin haastateltavat toivat kuitenkin esille, että perhekeskukset eivät voi olla liian suuria, ja niitä tarvitsee olla riittävästi.

"Mehän uskotaan tähän perhekeskukseen."

"Ja se on hyvä, et sinne ne palvelut on koottu yhteen ja sillä tavalla enemmän työntekijät tulee tietoisiksi toinen toisistaan ja tietää, mitä toi naapuri tekee ja sit siellä on helpompi kehittää niitä yhteistointamalleja..."

Myös Tallinnassa on kehitteillä perhekeskus, missä työskentelisi eri ammattiedustajia perheen hyväksi. Myös Tallinnan haastateltavat kokivat palveluiden yhdistämisen tärkeänä asiana tulevaisuuden palveluja ajatellen.

“It would be easier also for the client. If there is special need, the client doesn’t have to go to a special place or...”

“Actually, we are building just now in primary health care system new center. There could be integrated services, where is working a social worker and psychologist and midwives and family nurses and maybe some health nurses too. If they have this team, they can get better this group services and systematical way to offer these important services for families.”

10.3.3 Toimivan palvelujärjestelmän organisoiminen

Toimivalla palvelujärjestelmän organisoimisella tarkoitetaan tarpeita vastaavien palvelujen järjestämistä ja perhepalvelujen toimivaa palvelujärjestelmää (taulukko 5).

Tarpeita vastaavien palvelujen järjestämisessä vain Tallinnan haastateltavat toivat ilmi, että päättäjille täytyisi tuoda ilmi perhepalvelujen tarpeet. Haastateltavat Tallinnassa myös kokivat, että lapsiperheiden palveluihin ei panosteta tarpeeksi nykyisissä hallinnollisissa päätöksissä. Tämänhetkisistä Viron sosiaalisen hyvinvoinnin projekteista on esimerkiksi suunnattu 86 % vanhustenhoitoon, kun vastaavasti perhepalveluihin on suunnattu vain 10 %. Tallinnan kaupungin tulevaisuuden päätöksissä täytyisi siis panostaa enemmän lapsiperhepalveluihin, jolloin palveluita voitaisiin parantaa.

” There is a good point that the local government must know what kind of parents need it and they make a group and we have group leaders who gives and assists the situation and this group and give this program...”

“I saw some statistics lately, that in social welfare projects are 86 per cent are going to elderly people and people with... disabled people. And project for children and families were only 10 per cents. If that doesn’t change, it can’t be much more better...”

Perhepalvelujen toimivalla palvelujärjestelmällä tarkoitetaan toimivaa palvelujärjestelmää, joka on luotu lapsiperheille heidän palvelutarpeidensa mukaan. Toimivassa palvelujärjestelmässä nousevat esille ennaltaehkäisevän ja koko perheen huomioiva järjestelmän rakentaminen sekä ongelmien varhainen tunnistaminen.

Tallinnan haastattelussa on tullut aiemmin esille ennaltaehkäisevän työn puuttuminen ja ongelmiin keskittyvä palvelujärjestelmä. Tallinnan haastateltavat kokivat tulevaisuudessa tarpeelliseksi rakentaa palvelujärjestelmän, jossa painotetaan enemmän ennaltaehkäisyä ja huomioidaan koko perheen tarpeet. Haastateltavat näkivät, että ennaltaehkäisevän palvelujärjestelmän avulla perheet käyttäisivät palveluita enemmän ja perheet olisivat vahvempia kokonaisuuksia, jolloin esimerkiksi avioerot vähenisivät. Vastaavasti myös Helsingin haastateltavat kokivat peruspalveluihin panostamisen tärkeänä, jolloin voitaisiin ajoissa tarjota perheille apua ongelmiin. Varhaisessa vaiheessa saadun avun koettiin vähentävän erityispalvelujen tarvetta.

“...If we take more attention to the family in general, then we notice the problems from early stage. So, we can start dealing with it in very early stage, with the family. I think the family is healthy as well after that. Then family gets used to finding help when they are in trouble or looking for help. And more eager to find for help. And families are stronger, and less divorces and society is strong and et cetera.”

“...Mut lähinnä se on varmaan se, et olis hyvä, jos me perustasolla jo löydämme mahdollisimman varhain, saamme kiinni, koska silloinhan niitä ei tule sinne erityispalveluiden piiriin niin paljon...”

11 Pohdinta

11.1 Luetettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin tutkimuseettisiä käytäntöjä. Opinnäytetyö oli osa Health Promotion Programme -hanketta. Opinnäytetyöhön tehtiin kaksi haastattelua: yksi Tallinnassa ja toinen haastattelu Helsingissä. Tallinnan haastattelun järjestelyistä vastasi HPP-hanke, minkä ansiosta ei tarvittu virallista tutkimuslupaa haastattelua varten. Helsingin kaupunki ei ollut virallisesti mukana hankkeessa, joten Helsingin haastatteluun haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimuslupa saatiin Helsingin kaupungilta heinäkuussa 2017, ja tutkimusluvan myötä saatiin yhteyshenkilö, jonka avulla saatiin kerättyä sopiva joukko haastateltavia.

Haastateltavaksi toivottiin saatavan terveyden edistämisen sosiaali- ja terveysalan lähesimiehiä, joiden työntekijät työskentelevät alle kouluikäisten lasten sekä heidän per-

heidensä parissa. Lähiesimiesten työnkuvaan kuuluu tuntea palvelukokonaisuudet ja kehittää perustyötä, ja lisäksi heillä on tietämystä kenttätystä. Tällä tavoin pyrittiin samaan avarakatseisempia vastauksia lapsiperhepalveluihin liittyen. Haastatteluryhmät kuitenkin poikkesivat Tallinnan ja Helsingin välillä. Näin ollen ei välttämättä saatu samanlaisten ammattiryhmien näkemyksiä kaupunkien välillä. HPP-hanke järjesti Tallinnassa haastateltavat, jotka pääsääntöisesti koostuivat perustason työntekijöistä, jotka työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Mukana oli myös yksi ministeriön edustaja. Helsingissä saatiin yhteyshenkilön avulla haastateltavaksi sosiaali- ja terveysalan lähiesimiehiä, joiden alaiset työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Yhteyshenkilön kanssa oli sovittu viiden henkilön haastattelusta, mutta paikalle tuli vain neljä haastateltavaa, koska yksi haastatteluun kutsutuista ei ollut saanut kutsua lainkaan.

Haastateltaville lähetettiin saatekirjeet sähköpostitse HPP-hankkeen yhteyshenkilön kautta ja Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kautta. Tallinnan haastattelun saatekirje oli englanniksi ja Helsingin haastattelun saatekirje suomeksi (liite 1 ja liite 3). Saatekirjeissä oli kerrottu tutkijoiden nimet, tutkimuksen tavoite, tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston keruun toteutustavasta. Kirjeessä oli kerrottu myös luottamuksella annettujen tietojen käyttötarkoitus sekä siitä, että tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön. Yhteystiedot oli lisätty vain Helsingin haastattelun saatekirjeeseen. Tallinnan haastattelun osalta sovittiin, että yhteydenotot tehdään yhteystyöhenkilön kautta. Helsingin haastateltavat eivät olleet saaneet virallista saatekirjettä haastatteluun yhteyshenkilön kautta. Yhteyshenkilö oli lähettänyt heille tutkimuslupaa varten tehdyn tutkimussuunnitelman, mikä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Helsingin haastattelun jälkeen sovittiin haastatteluun osallistuvien kanssa, että haastattelijat lähettävät kutsun jälkikäteen henkilökohtaisesti osallistujien työ sähköpostiin. Näin varmistettiin, että haastateltavat voivat olla yhteydessä haastattelijoihin, jos haastattelusta tuli lisäkysyttävää.

Molemmissa haastatelluissa vapaaehtoisuus haastateltaville oli ehdotonta. Haastateltavilla oli mahdollisuus valita osallistuminen haastatteluun. Jokaisella haastateltavalla oli mahdollisuus perua osallistuminen tutkimukseen, milloin tahansa. Huolellisuusveloitteen nojalla henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja käsiteltiin laillisesti ja huolellisesti

noudattaen hyviä tietojenkäsittelytapoja niin, että yksityisyyden suoja ei vaarantunut tutkittavilta. (Kuula 2011: 87.)

Haastatteluissa esille tulleet asiat raportoitiin tutkimusjulkaisuissa niin, että tutkittavia ei voitu välittömästi tunnistaa. Haastattelun tekstitiedostoksi kirjoittamisen jälkeen tutkittavien nimet ja yhteistiedot hävitetään. Tutkimuksen valmistuttua äänitallenne hävitetään sekä kirjatut tekstitiedostot arkistoidaan pysyvästi aihetta koskevan tutkimuksen ja opetuksen käyttöön. (Kuula 2011: 129.)

Tämä opinnäytetyö vastaa laadullista tutkimusta, jolloin luotettavuuskysymykset voidaan liittää tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin sekä tulosten esittämiseen. (Janhonen - Mikkonen 2001:36.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkijan tarkalla selostuksella siitä, kuinka tutkimus on toteutettu. Tarkat selostukset tulisi selittää tutkimuksen kaikista vaiheista. Tutkimuksessa esitetyillä suorilla lainauksilla voidaan rikastuttaa tutkimusselosteita (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 232-233.) Aineiston laatuun haluttiin panostaa tekemällä tiedonhakua teoreettiseen viitekehykseen Pubmed-, CINAHL-, Medic- ja Arto-tietokannoista. Viitekehyksessä käytettiin myös tiedonhaun ulkopuolelta löytyneitä tieteellisiä julkaisuja. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selittämään tarkasti eri työskentelyvaiheet. Lisäksi luotettavuutta lisättiin analyysin tulosten raportoinnissa käyttämällä haastattelujen suoria lainauksia.

Tässä opinnäytetyössä pystyttiin vastamaan tutkimuskysymyksiin ja tällä tavoin voitiin vastata opinnäytetyön tarkoitukseen. Tuloksissa saatiin myös vertailevia näkökulmia Helsingin ja Tallinnan lapsiperhepalvelujen haasteista, joten tavoite saavutettiin vertailevuuden osalta. (Janhonen, Nikkonen 2001:37.) Haasteena opinnäytetyössä oli se, että tekijällä ei ollut ryhmähaastattelun ja sisällön analyysin tekemisestä aiempaa kokemusta. Ryhmähaastattelussa mukana oli kaksi muuta ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa, mikä auttoi ryhmähaastattelun tekemisessä. Sisällönanalyysi pyrittiin tekemään kirjallisuudessa esiintyvien ohjeistusten mukaisesti, ja sen tekeminen pyrittiin kuvaamaan tarkasti tähän opinnäytetyöhön. Yhtenä haasteena oli myös Tallinnan haastattelussa käytetty englannin kieli. Haaste näkyi enemmän haastateltavien kohdalla. Omien näke-

mysten kertominen saattoi olla pakoin hankalaa englanniksi. Yhden haastateltavan tukena oli työntekijä, joka käänsi vastukset virosta englanniksi. Kielihaasteen kohdalla ryhmähaastattelumuoto oli oikea ratkaisu, sillä haastateltavat saivat apua toisiltaan heidän kohdatessaan vaikeuksia kertoa asia englanniksi. Ryhmähaastatteluissa myös näkemysten kertominen auttoi muita haastateltavia esittämään omat näkemykset asioista.

Molemmissa haastatteluissa oli 4–5 haastateltavaa. Tämä haastatteluotanta on suppea, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön aiheen tuloksia ei voida yleistää. HPP-hankkeessa on tehty samankaltaisia teemahaastatteluita, joten tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää osana HPP-hanketta.

11.2 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset vastasivat suurimmalta osaltaan hyvin aiempaa tutkittua tietoa. Haastattelujen tulokset antoivat hyvin vastauksia siitä, millaisia haasteita nykyisissä lapsiperhepalveluissa on tällä hetkellä ja minkälaiset asiat tuovat haasteita tulevaisuuden Helsingin ja Tallinnan palveluihin. Lisäksi tuloksia saatiin lapsiperhepalvelujen tulevaisuuden muutostarpeista. Tuloksissa on esitetty Helsingin ja Tallinnan haastateltavien näkemyksiä, joten tavoitteena ollut vertailevuus kaupunkien välillä saavutettiin. Haastattelujen pohjalta nykyisiä haasteita nähtiin olevan palvelujen toimivuudessa, ja tulevaisuuden haasteeksi nousi uudenlaisten palvelujen tarve perheiden kohtaamiin muuttuviin olosuhteisiin. Tulevaisuuden palvelumuutoksissa lapsiperhepalveluiden halettiin olevan toimivana kokonaisuutena perheiden tukena.

Lapsiperhepalvelujen toimivuuden haasteista esille nousi työntekijöiden resurssihaasteet. Liian vähäiset resurssit näkyivät tulosten mukaan työntekijöiden kiireenä ja palveluiden jonoina. Helsingissä ja Tallinnassa resurssitilanne nähtiin huonoimpana erityispalveluissa, varsinkin mielenterveyspalveluissa. Tulokset tukevat Tuomisen (2011) tutkimusta, jossa erityisesti terveyskeskuksissa työskentelevät erityistyöntekijät kokivat suurta kuormittavuuden tunnetta työssään. (Tuominen 2011: 193). Tallinnassa myös perhelääkäreiden ja -hoitajien resurssit nähtiin liian vähäisiksi. Tämä tulos tukee Lain ym. (2011) tutkimusta, jossa Viron terveyspalvelujen toimivuuden suurena haasteena viime vuosina on ollut perhelääkäreiden ja hoitajien liian vähäinen määrä. (Lai ym. 2011:

128). Riittäväillä henkilöstömäärillä on todettu olevan yhteys laadukkaiden palvelujen järjestämiseen. Esimerkiksi työn mielekkyys henkilökunnan silmissä lisääntyy, kun resurssimääristä on huolehdittu hyvin. (Pelkonen 2015: 63.) Tulevaisuuden palveluissa olisi hyvä huomioida henkilökunnan jaksamista enemmän riittäväillä resursseilla, sillä tyytyväisemmät työntekijät ovat yksi osatekijä laadukkaissa palveluissa.

Vaikka aiemmat tutkimukset tukevat haastatteluiden tuloksia henkilöstön resurssin suhteen, olivat Helsingin ja Tallinnan haastateltavat työtaustoiltaan hieman erilaiset. Helsingissä haastateltavat koostuivat kokonaan lapsiperhepalveluiden esimiehistä, ja Tallinnan haastateltavista noin puolet oli perustason työntekijöitä. Oman kokemuksen mukaan hoitajat voivat kokea työn kuormittavuutta, vaikka työntekijöiden resurssimäärät olisivatkin kunnossa. Lähiesimiehillä on yleensä tiedossa olevat resurssimäärät, mikä näkyi esimerkiksi Helsingin osalta neuvolaterveydenhoitajien määrässä. Lähiesimiehet olivat tyytyväisiä tähänhetkiseen neuvolaterveydenhoitajien määrään. Mietityttämään jäi, olisiko resurssoinnin suhteen ollut erilaisia vastauksia Tallinnassa, jos kaikki haastateltavat olisivat olleet lähiesimiehiä tai jos Helsingissä haastateltavissa olisi ollut perustason työntekijöitä.

Palvelujen toimivuuden haasteista kertoo myös se, kuinka perheet käyttävät palveluja. Helsingissä noin 95 % perheistä käyttää lapsiperhepalveluja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014:17.) Haasteena Helsingissä olivat ne perheet, joilla on erilaisia sosiaalisia taustoja ja hakeutuvat tämän vuoksi lapsiperhepalveluihin huonosti. Haasteena ovat myös ne perheet, joissa on väsymystä ja uupumusta, jolloin palveluihin hakeutuminen yleensä vaikeutuu. Tallinnassa haasteena oli perheiden vähäinen palveluiden käyttö lapsen ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Tallinnassa 90 % perheistä käyttää palveluita lapsen ensimmäisen vuoden aikana, mutta tämän jälkeen palvelujen käyttö laskee 30–50 %:iin. Helsingissä neuvolapalveluita käytti noin 95 % perheistä ennen lapsen kouluikää. Kaupunkien tulosten eroavaisuuteen saattaa vaikuttaa se, että Viron perhepoliittiset toimenpiteet ovat keskittyneet synnytysajankohtaan ja lapsen ensimmäiseen vuoteen. (Ministry of Social Affairs 2011: 25-26). Suomessa neuvolatoiminnalla on hyvin pitkä kulttuurihistoria suomalaisessa terveydenhuollossa, jolloin neuvolapalvelut koetaan tutuksi ja turvalliseksi terveyden edistäjäksi. Haasteeksi koettiin myös se, että tallinnalaiset perheet hakeutuvat palveluihin vasta ongelmien syntyessä. Palveluihin hakeutumisen vaikeuden taustalla saattaa olla Virossa ominainen kulttuuri, jossa koetaan, että oman perheen asiat eivät kuulu ulkopuolisille, ja jossa ongelmatkin halutaan yleensä ratkaista itse. (Mi-

nistry of Social Affairs 2011: 25- 26). Haastetta lisää se, ettei Tallinnassa perheiden palveluihin hakeutumista kontrolloida kenenkään toimesta. Kenenkään ammattilaisen vastuulla ei ole siis kutsua poisjääneitä perheitä vastaanotoille. Tallinnan haastateltavien mukaan ongelmia saattaa ilmetä palveluiden käyttämättömyyden vuoksi esimerkiksi lapsen aloittaessa koulun. Lapsi tai perhe voi tarvita monia tukipalveluita ongelmiin, mitä ei ole voitu havaita ajoissa. Perheiden tapa hakeutua palveluihin vasta ongelmien esiintyessä saattaa johtua Tallinnan lapsiperhepalvelujen keskittymisestä tällä hetkellä vain ongelmien korjaamiseen.

Vaikean palveluihin hakeutumisen vastakohtana ovat taas ne vanhemmat, jotka vaativat saada tietynlaisia palveluita. Vanhemmat ovat nykypäivinä valistuneita ja valveutuneita asiakkaita, ja palveluilta he vaativat laadukkuutta. (Kuorilehto – Paasivaara 2008: 11). Palveluita vaativat vanhemmat näkyvät Helsingissä enemmän tukea antavissa palveluissa, ja esimerkiksi toisen vanhemman poissaolo halutaan helposti korvata palveluilla. Tallinnassa palveluita vaativat vanhemmat olettavat saavansa erityistyöntekijöiden palveluita melkein jokaiseen lapsen tai perheen ongelmaan.

Tallinnan lapsiperhepalvelut saivat kritiikkiä haastateltavilta palveluiden lapsikeskeisyydestä. Kritiikin mukaan palveluissa ei oteta koko perhettä huomioon ja ennaltaehkäisevä työ on puutteellista (palveluissa hoidetaan vaan ongelmia). Viime vuosina palveluihin on kuitenkin pyritty lisäämään ennaltaehkäisevää työn sisältöä. Tallinnan haastattelun tulokset vastaavat hyvin muita tutkimuksia. (Ministry of Social Affairs 2011: 6,9; Sotsiaal Ministerium 2016: 42-43.) Molemmissa kaupungeissa koettiin tarve toimivammalle palvelujärjestelmälle. Nykyiset palvelujärjestelmät koettiin sekaviksi ja monimutkaisiksi, eikä niissä ole hyödynnetty tarpeeksi yhteistyötä. Yhteistyön tärkeydestä on esimerkiksi Vuorenmaan (2016) tutkimuksessa havaittu, että palvelujen tuottajien yhteistyö mahdollistaa ammattilaisten tietämyksen lisääntymistä kaikista alueen palveluista sekä kunnallisten ja kolmannen sektorin palveluiden yhdistämisen. (Vuorenmaa 2016: 84.) Tämän tapainen yhteistyön puutos näkyi Helsingin haastattelussa, sillä haasteeksi Helsingissä koettiin laaja palveluvalikoiman hallitseminen. Työntekijöillä on yleensä haasteena tietää ja tuntea kaikki palvelut, joita on tarjolla perheille Helsingissä. Helsingin työntekijöiden pitäisi osata enemmänkin ohjata perheitä sellaisille työntekijöille, joilla on laajempaa tietämystä palveluista.

Vaikka palveluvalikoima Helsingissä on laaja, koettiin maahanmuuttajien palveluissa hie-
man olevan puutoksia. Maahanmuuttajien palvelutarve Helsingissä on suuri, sillä Suo-
messä eniten ulkomaalaisia asuu Helsingissä, missä ulkomaalaisten määrä on ollut noin
8,4 %. Lisäksi Suomessa maahanmuuttajataustaisten alaikäisten lasten määrä on kas-
vanut vuodessa noin 7 000 lapsella. (Väestöliitto 2017; Suomen virallinen tilasto 2017.)
Itä-Helsingissä puhutaan noin 160 eri kieltä, mikä on tuonut haasteita lapsiperhepalve-
luihin. Helsingin haastattelussa ongelmaksi koettiin esimerkiksi puheterapian tarjoami-
nen eri kielillä sekä pakolaisperheiden kriisityön tarjoaminen.

Myös Tallinnassa kriisityön puute koettiin ongelmalliseksi pakolaisperheiden kohdalla.
Tallinnassa maahanmuuttajaperheille olevia palveluita on joko vähän tai ei lainkaan.
Tallinnassa lisääntyneisiin maahanmuuttajamääriin ei ole varauduttu ollenkaan palvelu-
jen osalta. Maahanmuuttajapalvelujen huonon palvelutarjonnan lisäksi Tallinnan haas-
tattelussa nähtiin palvelutarjonnan olevan myös osittain heikohko muissa palveluissa.
Mielenterveyspalvelujen osalta palvelutarjonta koettiin huonoksi. (Sotsiaal Ministerium
2016: 42-43). Tallinnassa ei ole myöskään tarjolla kaikille perheille esimerkiksi ravitse-
musterapeutin palveluita tai lasta odottavien perheiden perhekoulua. Nämä palvelut ovat
maksullisia, mikä asettaa palvelutarjonnan eriarvoiseksi vähätuloisempia perheitä koh-
taan. Tallinnan haastattelun tulos poikkeaa aiemmasta tiedosta, jonka mukaan kaikki
raskauden seurantaan liittyvät palvelut ovat ilmaisia. (Haigekassa: Health Insurance
2016).

Tulevaisuuden lapsiperhepalveluita haastavat yleiset elinolojen muutokset. Näitä muu-
toksia ovat esimerkiksi perhemuotojen muutokset (avioero, uusperheet ym.), työn ja
perhe-elämän yhdistäminen sekä perheiden monikielisyys. (Halme ym. 2012: 16; Julge
2016: 63; Suomen virallinen tilasto 2017.) Lisäksi mielenterveysongelmien koettiin li-
sääntyvän tulevaisuudessa. (Vesterinen 2011: 30). Vain Tallinnan haastattelussa koet-
tiin lihavuuden lisääntyvän tulevaisuudessa. Tämän haasteen kohdalla syynä saattaa
olla, ettei Tallinnassa ole tällä hetkellä toimivaa ravitsemusterapeutin palvelua. Mielen-
terveysongelmia saattaa myös selittää se tekijä, etteivät tämänhetkiset palvelut ole riit-
täviä kummassakaan kaupungissa, joten tulevaisuudessa lisääntyviin mielenterveysong-
elmiin on vaikea vastata riittämättömillä palveluilla. Sekä Helsingissä että Tallinnassa
väestönkasvun nähtiin voimistuvan tulevaisuudessa. Tallinnassa haastateltavat olivat
kuitenkin yleisesti huolissaan Viron syntyvyyden laskusta. Uusimmissa tilastoissa on kui-
tenkin nähtävillä, että Viron asukasluku on noussut ja samalla myös syntyvyys lisäänty-

nyt 400 lapsella vuodessa. (Statistics Estonia 2017). Tallinnassa huomiottiin myös erikoisdiagnoosien lisääntyvän koko ajan, ja tulevaisuudessa perheet tarvitsevat uusia palveluita näille erityisdiagnoosin saaneille lapsille tai vanhemmille.

Aiemmissa tutkimuksissa muita yleisiä elinolomuutoksia, jotka vaikuttavat perheiden hyvinvointiin ja palveluihin, olivat muuttoliike, kaupungistuminen sekä etäälle jäävät sukulais- ja läheisverkostot. Lisäksi vanhempien stressi, vanhempana olemisen epävarmuus ja arkielämään vanhemmuuden sovittaminen kuormittavat perheiden voimavaroja. (Halme ym. 2010: 18; Halme ym. 2012: 16.) Nämä tutkimuksissa havaitut asiat tulivat hyvin vahvasti myös esille molemmissa haastatteluissa. Nykyisin monien perheiden isovanhemmat asuvat kauempana. Etäällä asuvien isovanhempien nähtiin lisäävän uusavuttomuutta vanhemmuudessa. Lähiverkostojen puuttuessa Helsingissä perheet kärsivät irrallisuudesta ja yksinäisyydestä, varsinkin yksinhuoltajaperheet. Muissa tutkimuksissa perheiden haasteita tulevaisuudessa olivat toimeentulo-ongelmat sekä köyhyys ja päihdeongelmat. Näitä ilmiöitä ei tullut haastatteluissa esille. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että vain yksi haastateltava työskenteli lastensuojeluasiakkaiden kanssa. Epäselväksi jäi, olisivatko päihdeongelmat tulleet enemmän esille, jos olisi haastateltu vain lastensuojelun työntekijöitä tai johtoa, koska esimerkiksi perheiden päihdeongelmat saattavat näkyä vahvemmin lastensuojelun puolella.

Teknologian kehittyessä internetpalvelut koettiin normaaliksi lapsiperheiden arjessa. Internet on mahdollistanut tänä päivänä uudenlaisten palvelujen tarjoamisen perheille sekä paremman tiedottamisen eri palveluista. Helsingin Perheentuki-verkkosivut saivat hyvän arvion Helsingin haastattelussa. Internetin koettiin myös olevan avuksi työntekijöiden arjessa. Sosiaalinen media ja internet koettiin yleisesti toimivan hyvän elämän, vanhemmuuden ja tiedon lähteenä. (Halme ym. 2012: 16.) Helsingissä tulevaisuuden haasteena koettiin, etteivät kaikki löydä internetin kautta palveluita tai osaa hyödyntää internetiä. Myös palveluiden ja tietojen olisi oltava ajan tasalla, mikä vaatisi työntekijän, joka huolehtii tietojen päivittämisestä. Tallinnassa haastateltavat olivat vahvasti sitä mieltä, että internetpalveluissa haasteena on inhimillisyyden puuttuminen. Tallinnan haastateltavat kokivat, ettei internetpalveluilla voida korvata normaaleja vastaanotto-ikäntejä tulevaisuudessa.

Haastatteluissa perhekeskusmallin mukaiset palveluiden nähtiin olevan ratkaisu tulevaisuuden palveluhaasteisiin. Palvelujen yhdistäminen koetaan erittäin tärkeäksi myös Pelkosen ym. (2013) tutkimuksessa. Niin Helsingissä kuin Tallinnassakin lapsiperheiden

sosiaali- ja terveyspalvelut haluttiin yhdistää, jotta nämä palvelut olisivat saatavilla yhdestä paikasta. (Pelkonen ym. 2013: 87). Palveluiden yhdistämisen nähtiin myös lisäävän yhteistyötä eri ammattilaisten kesken luoden erilaisia toimintamallien syntymisen. Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan tärkeä tekijä palvelujen kehittämisessä. Perheiden ongelmien nähtiin olevan moniongelmallisia myös tulevaisuudessa, jolloin palveluilta vaaditaan moniammatillisuutta. Nämä tulokset tukevat Vesterisen (2011) Sote-ennakointi-hankkeen tuloksia, joiden mukaan tulevaisuudessa lapsiperhetyötä tehdään moniammatillisesti ja verkostoissa sekä henkilöstörakenne ja työjako eri ammattien välillä on uudistunut. (Vesterinen 2011: 30). Helsingissä perhekeskuksilla nähtiin olevan positiivinen vaikutus niihin perheisiin, joilla on pelkoja tai ennakkoluuloja terveys- ja sosiaaliviranomaisten kanssa toimimisesta. Perhekeskuksessa esimerkiksi sosiaali- tai puheterapiapalvelut saavat kasvot, jolloin perheiden kynnys käyttää palveluita madaltuu. Helsingissä ensimmäinen perhekeskus on otettu käyttöön, mistä haastateltavilla oli melkein kokonaan positiivisia kokemuksia. Kritiikkiä perhekeskukset saivat vain siinä, etteivät ne voi olla kooltaan liian suuria, perhekeskuksia täytyisi olla riittävän paljon, ja niissä pitäisi työskennellä rajattu määrä henkilökuntaa. Tallinnassa nykyisissä perhekeskuksissa on tarjolla esimerkiksi vain mielenterveyspalveluja ja yleensä perhekeskuksissa erityispalvelut on yhdistetty yhteen toimipaikkaan. Tallinnassa on kuitenkin suunnitelmissa kehittää Helsingin tapaisia perhekeskuksia noin viiden vuoden kuluessa.

Palvelujen yhdistämisen ja yhteistyön lisäksi toimintatapojen muuttaminen koettiin tarpeelliseksi tulevaisuuden palveluissa. Helsingissä vastaanottojen pitämistä ryhmissä nähtiin tärkeänä asiana, ja näillä vastaanotoilla voitaisiin osin auttaa perheiden irrallisuutta ja tukiverkostojen puuttumista. Ryhmävastaanotoilla voidaan auttaa perheiden verkostoitumisessa. Ryhmävastaanotoista perheet saisivat myös vertaistukea toisiltaan eri tilanteisiin. Ryhmävastaanottoja on jo pidetty Helsingissä moniammatillisesti, mistä tulokset ovat olleet hyvät. Ryhmävastaanoton lisäksi Helsingissä nähtiin myös, että kotiin vietävien palvelujen määrä kasvaa tulevaisuudessa (Kallinen 2016: 25). Tallinnassa on myös havaittu kotipalvelujen suosio perheiden kesken ja haastateltavat kokivat haasteeksi sen, että tämäntyyppiset palvelut ovat liian kalliita Virolle. Tallinnan haastateltavat halusivat lisätä perheiden tunneällyn osaamista esimerkiksi päiväkodeissa. Haastateltavien mukaan paremman tunneällyn osaamisella olisi vaikutus esimerkiksi perheiden tarpeeseen käyttää vähemmän mielenterveyspalveluita.

Virossa Strategy of Children and families 2012-2020 -hankkeessa tavoitteena oli, että palvelujen kehittämiseen liittyvät päätökset tehdään lapsen ja perheiden hyvinvoinnin takaamiseksi ja ennaltaehkäisevään työhön panostetaan (Ministry of Social Affairs 2011: 6). Hankkeen tavoitteesta huolimatta Tallinnan haastattelussa toivottiin päättäjien huomioivan enemmän tulevaisuudessa lapsiperhepalveluita. Haastateltavien mukaan perheille suunnattujen palvelujen tärkeyttä ja perheiden oikeanlaisten palveluiden tarvetta täytyisi tuoda enemmän esille hallinnollisille päättäjille. Nykyisin Tallinnassa palveluprojekteista suurin osa kohdistuu vanhustenhoitoon ja lapsiperhepalveluiden osuus on ollut noin 10 %. Tallinnassa myös ennaltaehkäisevän palvelujärjestelmän tarve tulevaisuudessa koettiin tärkeänä. Haastattelutulosten mukaan hankkeen tavoitteet eivät ole vielä täyttyneet muutaman vuoden aikana, sillä haastattelussa on toivottu samanlaisia muutoksia tulevaisuuden muutoksia kuin hankkeen tavoitteet ovat olleet. Myös Helsingissä ennaltaehkäisevän työn lisäämistä palveluissa toivottiin olevan enemmän, vaikkakin Kuntaliiton yhdessä toimintalinjauksessa on painotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyttä jo vuonna 2010. Linjauksessa on todettu korjaavien toimenpiteiden olevan kalliimpia kuin hyvinvoinnin turvaaminen ennalta. (Kuntaliitto 2010: 47, 50.) Toisaalta Vesterisen (2011) Sote-ennakointi-hankkeessa tulevaisuuden palveluiden nähtiin olevan enemmän ennaltaehkäiseviä ja avopainotteisia varsinkin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (Vesterinen 2011:). Tämä tulos vastaa enemmän Helsingin haastattelusta tullutta tulosta.

11.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Lapsiperhepalvelut ovat laajuudeltaan hyvin laajat. Tässä opinnäytetyössä jouduttiin palvelujen laajuuden vuoksi tekemään rajausta paljon, minkä vuoksi jäi paljon käsittelemättä lapsiperheisiin liittyviä palveluita. Saman tapaisia tutkimuksia kuin tämä opinnäytetyö voitaisiin tehdä esimerkiksi varhaiskasvatuksesta tai kolmannen sektorin palveluista. Aiempia tutkimuksia läpi käydessä tuli myös ilmi Suomen ja Viron lastensuojelun ongelmallinen tilanne, vaikka se jäikin rajauksen vuoksi pois tästä opinnäytetyöstä, joten Helsingin ja Tallinnan lastensuojelun ja muun erityistuen palvelujen vertailevuutta voitaisiin tutkia jatkossa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa esille nousi sekä Helsingin että Tallinnan mielenterveyspalvelujen huono tilanne. Jonoja palveluihin oli molemmissa kaupungeissa, ja ne olivat yleensä erityis- ja mielenterveyspalveluihin. Mielenkiintoista olisi tutkia näiden palvelujen erityistyöntekijöiden tai heidän esimiestensä näkemyksiä työstään.

Muissa tutkimuksissa tulevaisuuden visioissa esille nousi palvelujen olevan enemmän asiakaslähtöisiä ja asiakkailta olevan enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin. Tässä opinnäytetyön tuloksissa lapsiperheiden palveluiden haluttiin vastaavan perheiden palvelutarpeisiin, mutta asiakaslähtöisestä palvelun kehittämisestä ei puhuttu haastatteluissa. Asiakaslähtöisellä palvelujen kehittämisellä voitaisiin hyvin vastata perheiden palvelujen tarpeeseen, joten perheiden haastattelemisen Helsingissä ja Virossa olisi tärkeää. Perheiden tai asiakkaiden haastattelut näkisin myös yhtenä osana Health Promotion Programme -hanketta, mihin tämä opinnäytetyö tehdään.

Vaikka Helsingin kaupungin lapsiperhepalveluissa on samankaltaisia haasteita kuin Tallinnassa, voisi tutkimustulosten perusteella sanoa, että Helsingin palvelut ovat tarjonnaltaan laajemmat, ennaltaehkäisevätyö on toimivampaa ja perheet käyttävät enemmän palveluita kuin tallinnalaiset perheet. Tallinnan haastattelun vastauksista jäi käsitys, että palvelut haluttaisiin tuoda samalle tasolle kuin Suomessa, haastateltavat kokivat esimerkiksi suomalaisten tunneälyosaamisen olevan parempaa kuin virolaisten. Lisäksi tulevaisuuden palvelumuutoksissa palvelut haluttiin koota niin sanottuun perhekeskukseen, jollainen on jo otettu Helsingissä käyttöön. Mielenkiintoisen asiasta tekee se, että Virossa palveluita tuottavat yksityiset palvelun tuottajat ja Suomessa kunta tuottaa suurimman osan palveluista. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on kuitenkin Suomessa kiivas keskustelu tulevaisuuden sote-palvelumuutoksista. Tulevaisuuden sote-palveluissa yksityisillä palvelujen tuottajilla olisi suurempi rooli palvelujen tuottamisessa, joten tämän osalta Suomi lähestyisi Viron toimintatapaa järjestää palveluita, kun taas Tallinnassa ja Virossa palvelujen halutaan olevan Suomen palvelun tasoisia lapsiperhepalveluita. Molemmat kaupungit ja maat hyötyisivät toistensa tiedoista ja taidosta kehittäessään uusia palvelujärjestelmiään. Nähtäväksi jää myös tulevaisuudessa haluavatko Helsinki ja Tallinna yhteinäistää palvelujaan, sillä kaupunkien välille ollaan rakentamassa junatunnelia 2020-luvulla, mikä lisäisi asukkaiden liikkuvuutta kaupungista toiseen.

Lähteet

Armanto, Annukka—Paula, Koistinen 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aula, Maria Kaisa – Juurikkala, Virva – Kalmari, Hanne – Kaukonen, Päivi – Lavikainen, Marjo – Pelkonen, Marjaana 2016. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Center of Perinatal Care 2017. Verkkodokumentti: < <http://www.itk.ee/en/clinics/womens-clinic/about-womensclinic/center-of-perinatal-care> >. Luettu 23.1.2017.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. Qualitative content analysis. Journal of Advanced Nursing. 1(62). 107-115.

Gissler, Mika – Raussi-Lehto, Eija – Kalam-Salminen, Ly – Hemminki, Elina 2014. Ras-kaudet ja synnytykset Suomessa ja Virossa 1997- 2011. Aikakauslehti Duodecim 130(12). 1173-1181.

Haigekassa: Child Health Development 2016. Verkkojulkaisu <<http://www.haigekassa.ee/en/individual/health-care-services/child-health-development>>. Luettu 18.1.2017.

Haigekassa: Health Insurance 2016. Verkkojulkaisu. < <http://www.haigekassa.ee/en/people/health-insurance> >. Luettu 23.2.2017.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Bloigu, Aini – Pelkonen, Marjaana 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvointilaitos.

Halme, Nina – Kekkonen, Marjatta – Perälä, Marja-Leena 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1>.

Halme, Nina – Perälä, Marja-Leena – Laaksonen, Camilla 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4>>.

Halme, Nina - Vuorisalmi, Merja - Perälä, Marja-Leena 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1>.

Hastrup, Arja – Halme, Nina – Lindberg, Päivi - Petrelius, Päivi 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Diaesitys. Kärkihankkeen esittely 24.11.2016.

Health Promotion Programme 2016. Verkkodokumentti. <http://hpp.tlu.ee/en_US/>. Luettu 25.11.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hämeenaho, Pilvi 2014. Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa - Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43445/THL_TUT129_2014WERKKO.pdf?sequence=1>.

Helmi Intra 20.10.2016. Verkkodokumentti. <<http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/hallinto/viestinta/Sivut/Organisaatiokaavio>>. Luettu 20.10.2016.

Helsingin kaupunki: lapsiperheiden palvelut 2016. Verkkojulkaisu <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2940>>. Luettu 4.12.2016.

Helsingin kaupunki 2017. Neuvola- ja perhetyön käyttösuunnitelma. Helsinki: Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Lapsiperheidenhyvinvointi ja terveys.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Julge, Kaja 2016. Health Services and Well-Being of Children in Estonia. The Journal of Pediatrics 177. 63-67.

Kaikkonen, Risto - Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Mäki, Päivi – Markkula, Jaana – Wikström, Katja – Ovaskainen, Marja-Leena – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kallinen, Salme(toim.) 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon Kansallinen Kehittämisojelma KASTE 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kerppola-Peso, Jenni – Moring, Anna 2016. Lastenneuvolakäsikirja. Tietopaketti Monimuotoiset perheet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti:<<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet>>.

Klementti, Raija - Hakulinen-Viitanen, Tuovi. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Kunnat 2010. Kuntapolitiikan linja. Helsinki: Valtionvarainministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.kunnat.net/test/talteen/strategia/kuntapalvelut/Documents/PPA2_politiikka-asiakirja.pdf>.

Kuorilehto, Ritva – Paasivaara, Leena. 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. Tutkiva hoitotyö 6(3). 11-17.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkky, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2(23). 138-148.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1).

Lai, Taavi – Habicht, Triin – Kahur, Kristiina – Reinap, Marge – Kiivet, Raul – van Kinneken, Ewout 2013. Estonia Health system review. *Health system in Transition*. 15(6). 1-196. Saatavilla myös sähköisesti. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/231516/HiT-Estonia.pdf>.

Marshall, Joyce L. – Green, Josephine M. – Spiiby, Helen 2014. Parents' views on how health professionals should work with them now to get the best for their child in the future. *Health Expectations* 17(4). 477-487.

Ministry of Social Affairs 2011. Strategy of children and families 2012–2020 Great Children, Smart Parents, Strong Society. Sotsiaal Ministeerium. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_fulltxt_eng_83a4_nobleed.pdf>.

Mäntyranta, Taina – Kaila, Minna 2008. Tutkimus ja opetus. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 124(13):1507-1513.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Hietanen-Peltola, Marke – Puumalainen, Taneli. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perälä, Marja-Leena - Halme, Nina - Nykänen Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/URN_ISBN_978-952-245-529-1.pdf?sequence=1>.

Perälä, Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? – Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampere. Saatavilla myös verkossa<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>>.

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* 13(2). 23-29.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltolaki 1326/2010. Voimaantulo 1.5.2011.

Sotsiaal Ministeerium 2016. Integrated services for supporting children's mental health: prevention, early detection and timely indicated services. Tallinn: Norway Grants. 42-48.

Statistics Estonia 2017. News release. 23.05.2017(59). Verkkodokumentti. <<https://www.stat.ee/news-release-2017-059>>. Luettu 14.2.2018.

Suomen virallinen tilasto 2017. Perheet. Vuosikatsaus 2016. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_laa_001_fi.html>. Luettu 20.1.2018.

YK:n lasten oikeuksien yleissopimus 2011. Somero: Suomen YK-liitto. Saatavilla myös sähköisesti < http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/lapsen_oikeudet_paino.pdf>.

Tallinnan kaupunki: Social Welfare and Health Care Department. 2016. Verkkojulkaisu. <<http://www.tallinn.ee/eng/Social-Welfare-and-Health-Care-Department>>. Luettu 20.2.2017.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Hyvinvointi ja terveys erot. Palvelujärjestelmät 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>>. Luettu 7.1.2018.

Tõemets, Tiina 2015. Integrated services for supporting children's mental health. Diaesitys. Sotsiaal Ministeerium (Viron Sosiaalivirasto).

Tuominen, Anne – Kettunen, Tarja – Lindfors, Pirjo - Hjelt, Riitta - Hakulinen-Viitanen Tuovi 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 3(48). 182-195.

Vesterinen, Marja-Liisa(toim.) 2011. Sote- ennakointi. Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Iisalmi: Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymä. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.opi.fi/download/133556_SOTEENNA-KOINTI_loppuraportti.pdf>.

Vuorenmaa, Maarit 2016. Äitien ja isien osallisuus lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteidenyksikkö. Saatavilla myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>>.

Väestöliitto 2017. Maahanmuuttajien määrä. Verkkojulkaisu. < http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/>. Luettu 20.3.2017.

Väänänen, Riitta 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten psykiatrinen klinikka. Saatavilla myös sähköisesti < http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf>.



Focus Group: Letter of invitation
Health Promotion Programme, HPP project

You are cordially invited to take part in a focus group discussion on health promotion issues in families with children under school age.

Date and time: Thursday, 13 April 2017, 10-12 a.m.

Place: Tallinna Ülikool | Tallinn University

The information gained in the focus groups will be used in Master's thesis as part of the Health Promotion Programme (HPP) project. This project (2016 - 2019) is implemented by the regional Haapsalu College of Tallinn University, Haapsalu Vocational Education and Training Centre, and Helsinki Metropolia UAS, and is funded by the EU Interreg Central Baltic program. The project aims to boost regional development and economy in Estonia and Finland through aligned and future-oriented training programmes in health promotion.

During the focus group discussion, the participants are asked to map health promotion for the future, representing their understanding of the ideal situation in services for families with children under school age. In addition, training and skills needed in the ideal future will be discussed. The focus group should last no longer than two hours.

The focus group will be facilitated by Lea Bueno, Jenni Tikkanen and Maija Sulkava, students of the Master's program in Helsinki Metropolia UAS in Finland. The students are working individually on their thesis as part of the HPP project. The thesis will provide comparative aspect for services and future skills in Helsinki and Tallinn. The tutor teacher from the HPP project is Arja Liinamo (Ph.D.) from Metropolia UAS.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. There are no right or wrong answers to the focus group questions. We want to hear many different viewpoints and would like to hear from everyone. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report.

Helsinki 24.03.2017

The facilitators of the focus group:

Lea Bueno	Maija Sulkava	Jenni Tikkanen
Bachelor in Social Services	Bachelor in Health Care	Bachelor in Health Care
Student of Master's degree: Development and Leadership in Health Care and Social Services	Student of Master's degree: Clinical Expertise	Student of Master's degree: Clinical Expertise

Project website: hpp.tlu.ee

Tallinnan haastateltaville annettu lupa**Consent to Participate in Focus Group / Health Promotion Programme, HPP-project**

I have been informed about the aims and participation in a focus group interview related to the Health Promotion Programme -project (HPP 2016 - 2019). I have received a sufficient explanation for the purpose of the Focus group (a separate release, face-to-face information). The information learned in the focus groups will be used in Health and social services thesis of Masters degrees. The aim is to study the future skill demands and training needs among professionals responsible for Health promotion in Estonia and Finland.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report. In respect for each other, we ask that responses made by all participants be kept confidential.

I understand this information and agree to participate fully under the conditions stated above:

Signed: _____

Date: _____

Teemahaastattelu: Informaatiokirje
Health Promotion Programme, HPP- hanke



Kutsumme Sinut teemahaastatteluun keskustelemaan alle kouluikäisten lapsiperheiden tulevaisuuden terveyden edistämisestä.

Aika: torstai 26.10.2017 klo:10.30-12.30

Paikka: Kivelän sairaalan 5.krs, huone 540

Teemahaastatteluista saatavaa materiaalia käytetään kolmessa Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Teemat haastattelussa ovat tulevaisuuden osaamis- ja koulutustarpeet terveyden edistämisen alueella Suomessa ja Tallinnassa. Opinnäytetyöt toteutetaan osana Health Promotion Programme- hanketta (2016-2019). Hankkeen rahoittaa Euroopan unionin ohjelma Central Baltic. Tavoitteena hankkeella on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston Haapsalu Collegen, Haapsalu ammatillisen koulutus keskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa.

Teemahaastattelussa osallistujat kartoittavat tulevaisuuden terveydenedistämistä, esittäen näkemyksiään lapsiperhepalveluiden ideaalitilanteesta. Myös koulutus- ja tulevaisuuden osaamistarpeita kartoitetaan. Teemahaastattelu on kestoaltaan korkeintaan kaksi tuntia.

Teemahaastattelun fasilitoivat YAMK opiskelijat Lea Bueno, Jenni Tikkanen ja Maija Sulkava Metropolia ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat tekevät yksilö YAMK opinnäytetöitä osana HPP-hanketta. Opinnäytetöissä on vertaileva näkökulma Helsingin ja Tallinnan tulevaisuuden lapsiperhepalveluista ja ammattilaisten osaamistarpeista. Opiskelijoiden ohjaava opettaja HPP-hankkeesta on Arja Liinamo (Yliopettaja) Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Project website: hpp.tlu.ee





Teemahaastattelu on kestoaltaan korkeintaan 2 h ja se nauhoitetaan. Haastatteluaineistoaa säilytetään ja käsitellään huolella, ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä ja tutkimuksen ohjaajalla on mahdollisuus käsitellä tutkimusaineistoa. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa haastattelujen perusteella lopullisessa työssä. Tutkimuksen jälkeen tutkimusaineisto tuhoetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja Sinun on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollista vetäytyä pois tutkimuksesta ilman vaadittuja perusteluja.

Mahdollisissa kysymyksissä liittyen teemahaastatteluun, toivomme Sinun ottavan yhteyttä meihin sähköpostitse.

Helsinki 11.10.2017

Teemahaastattelun fasilitoijat:

Lea Bueno

Sosionomi

YAMK opiskelija:

Johtajuus sosiaali- ja
terveysalalla

lea.bueno@metropolia.fi

Maija Sulkava

Terveystenhoitaja

YAMK opiskelija:

Kliininen asiantuntija sosi-
aali- ja terveysalalla

maiia.sulkava@metropo-
lia.fi

Jenni Tikkanen

Terveystenhoitaja

YAMK opiskelija:

Kliininen asiantuntija sosi-
aali- ja terveysalalla

jenni.tikkanen@metropo-
lia.fi

Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun / Health Promotion Programme-hanke, HPP-projekti.

Olen saanut tietoa Health Promotion Programme- hankkeeseen (HPP 2016-2019) liittyvään teemahaastatteluun osallistumisesta sekä sen tavoitteista. Olen saanut riittävän tiedon teemahaastattelun tarkoituksesta (ennalta saatu informaatiokirje, suullinen informaatio). Teemahaastattelusta saatuja tietoja hyödynnetään Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Tavoitteena on saada tietoa tulevaisuuden terveyden edistämisen asiantuntijoiden osaamis- ja koulutustarpeista Helsingissä.

Osallistuminen teemahaastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tahansa haastattelun vaiheessa. Teemahaastattelu nauhoitetaan. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa haastattelujen perusteella lopullisissa töissä. Ystävällisesti pyydämme, että toisten osallistujien antamiin vastauksiin suhtaudutaan luottamuksellisesti.

Ymmärrän saamani informaation ja täten annan suostumukseni teemahaastatteluun osallistumiseen yllämainittujen ehtojen mukaisesti:

Allekirjoitus: _____ **Päivämäärä:** _____